Rapport annuel d'activités

2002-2003

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
GASPÉSIE–
ÎLES-DE-LA-MADELEINE

104-02620/

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
GASPÉSIE–
ÎLES-DE-LA-MADELEINE

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

2002-2003

SOMMAIRE

Page

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général 1

1. LA RÉGIE RÉGIONALE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE 3

La Régie régionale 5

- La mission 5
- L'organisation interne 6
- Le territoire 7
- Le réseau d'établissements 8
- Les ressources humaines 9
- Les ressources financières 9

Le conseil d'administration 10

- Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs de la Régie régionale 11
- Le Forum de la population 11
- La Commission médicale régionale 12
- La Commission infirmière régionale 13
- La Commission multidisciplinaire régionale 14

2. LE BILAN DES ACTIVITÉS 17

- Les communications 19
- L'amélioration de la qualité des services 21
- Les ressources humaines 23
- Les organismes communautaires 28
- Enfance–jeunesse–famille 34
- La santé physique 36
- La santé mentale 46
- Les personnes âgées en perte d'autonomie 48
- Le soutien à domicile 53
- Les ressources de type familial 55
- Les ressources intermédiaires 56
- La déficience intellectuelle, la déficience physique et les troubles envahissants du développement 57
- L'alcoolisme–la toxicomanie–le jeu pathologique 62
- L'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 66
- La santé publique 68
- Les ressources matérielles et financières 102

Annexe 1 – Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés 109
Annexe 2 – Programme de soutien aux organismes communautaires – répartition de l'enveloppement budgétaire 2002-2003 129

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2002-2003 s'est déroulée sous le signe de l'implantation de la loi 28 sur la gouverne du réseau. Si l'année 2001-2002 avait vu la nomination des membres du conseil d'administration par le MSSS, celle qui vient de se terminer a été marquée par la nomination du président-directeur général, la création du Forum de la population et le début des travaux entourant la planification triennale prévue à la loi.

Les membres du conseil d'administration ont été appelés à siéger à huit reprises en cours d'année (quatre fois en assemblée régulière et quatre fois en assemblée extraordinaire). En plus des sujets usuels sur lesquels le conseil d'administration a à se prononcer, les sujets spécifiques suivants ont fait objet de résolution :

- le rapprochement administratif du CH de Chandler et du CLSC-CHSLD Pabok;
- les nominations au Forum de la population;
- le plan d'action relativement au jeu pathologique;
- le plan d'action relativement aux troubles envahissants du développement;
- la révision des règlements de régie interne;
- la révision de la politique d'achat de biens et de services;
- le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

Encore cette année, l'engagement du conseil d'administration de la Régie régionale à offrir à la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine des services sociaux et de santé de qualité s'est poursuivi et nous tenons à remercier et féliciter tous ceux et celles qui ont contribué à la réalisation des mandats qui nous sont dévolus.

Des défis importants se dessinent pour le futur et nous sommes assurés qu'ils seront abordés dans le même esprit par les administrateurs.

Le président-directeur général,

Pierre Portelance

Le président du conseil d'administration,

Laval Cavanagh

1.

La Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

LA RÉGIE RÉGIONALE

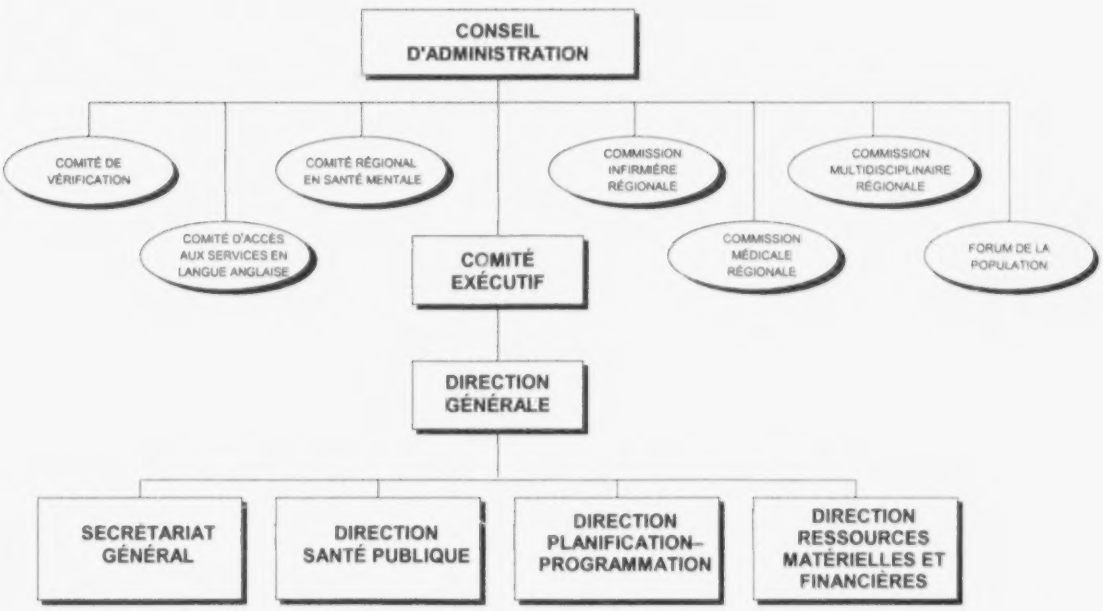
LA MISSION

La Régie régionale constitue le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. La Régie régionale est donc responsable de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer les programmes de santé et de services sociaux offerts dans la région.

La Régie régionale a aussi pour objet :

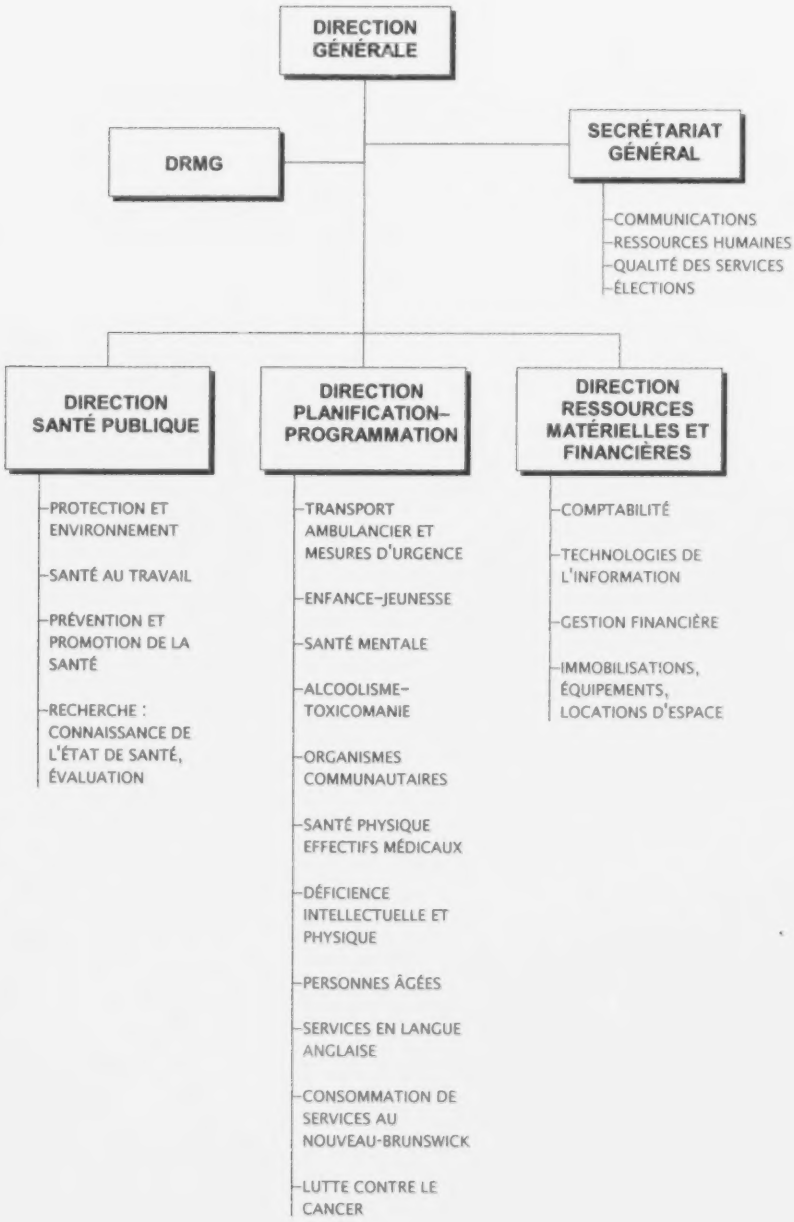
- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et le respect des droits des usagers;
- d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs ministériels;
- d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition.

LA STRUCTURE DE CONSULTATION ET DE DÉCISION



L'ORGANISATION INTERNE

L'organigramme de fonctionnement interne comporte la Direction générale, le Secrétariat général, la Direction de la santé publique, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction des ressources matérielles et financières. De plus, selon les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, est institué au sein de chaque régie régionale un Département régional de médecine générale.



LE TERRITOIRE

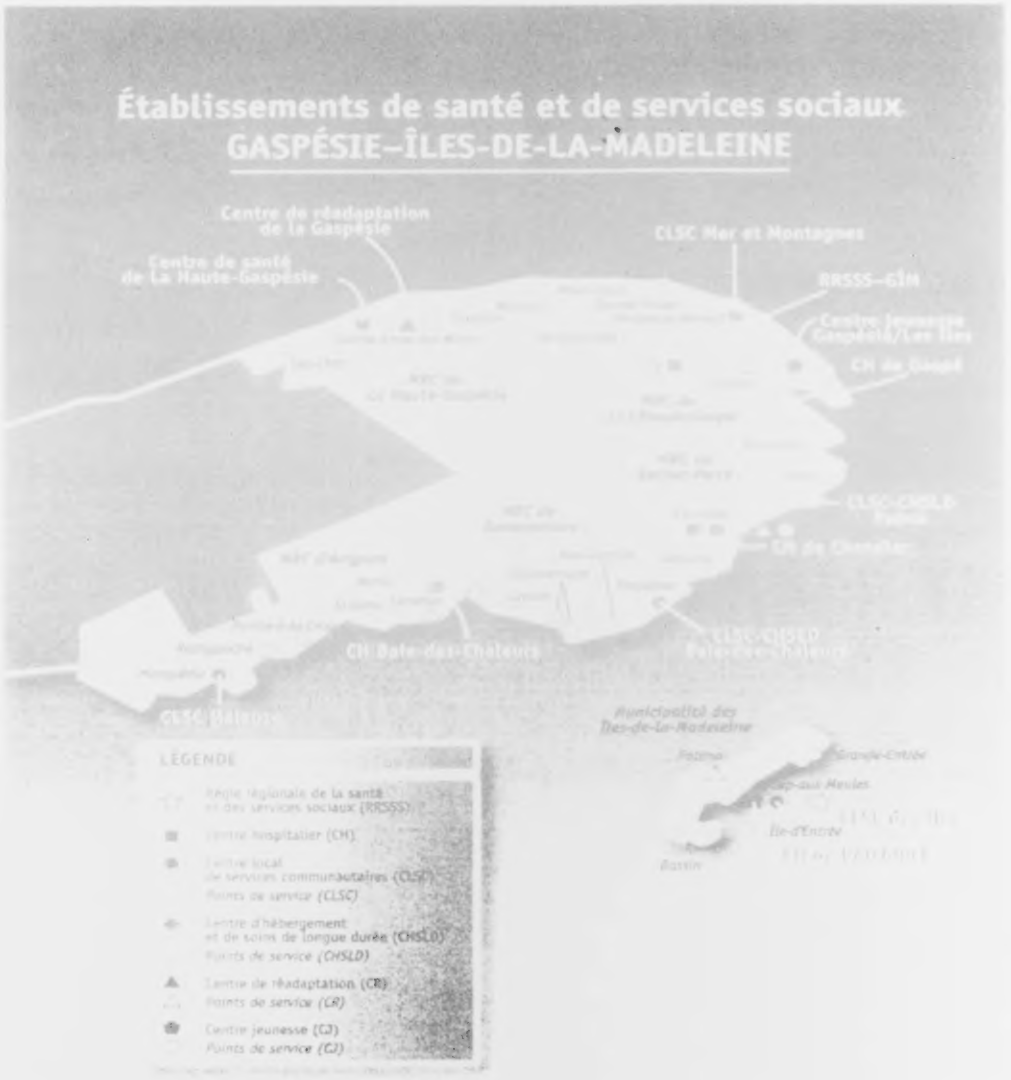
La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km^2.

Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte 6 MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles constituée en une seule municipalité.

Le territoire

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est caractérisée par une péninsule et un archipel. Son vaste territoire s'étend sur une superficie de 20 500 km².

Selon le dernier recensement effectué par Statistique Canada en 2001, la population régionale s'élève à 96 924 habitants, une diminution de 7,8 % comparativement à 1996. La population régionale, qui représente 1,3 % de celle du Québec, est répartie dans 43 municipalités et 2 réserves indiennes majoritairement situées en bordure des côtes. La région compte 6 MRC, à savoir, la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon et la MRC des Îles constituée en une seule municipalité.



LE RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

La région compte 12 établissements publics de santé et de services sociaux. La plupart des établissements exploitent plus d'une mission parmi les 5 suivantes : centre hospitalier (CH), centre local de services communautaires (CLSC), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre de réadaptation (CR) et centre jeunesse (CJ).

Au 31 mars 2003, les 12 établissements étaient gérés par 10 conseils d'administration. Le Centre hospitalier de Chandler et le CLSC-CHSLD Pabok ont un conseil d'administration unique depuis août 2002.

ÉTABLISSEMENTS, MISSIONS EXPLOITÉES ET INSTALLATIONS

Établissements	Missions exploitées						Installations et points de service
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	Total	
Centre de santé de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		4	8
CH de Gaspé	✓		✓			2	2
CLSC Mer et Montagnes		✓				1	5
CH de Chandler	✓		✓			2	1
CLSC-CHSLD Pabok		✓	✓			2	4
CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs		✓	✓			2	3
CH Baie-des-Chaleurs	✓		✓			2	2
CLSC Malauze		✓	✓			2	3
CH de l'Archipel	✓		✓			2	2
CLSC des Îles		✓		✓		2	5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		1	7
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles				✓	✓	2	10
Total	**5**	**6**	**8**	**4**	**1**	**24**	**52**

LES RESSOURCES HUMAINES

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte 69 employés (66,9 personnes équivalent temps complet). Le personnel comprend 11 cadres, 53 employés réguliers et 5 employés occasionnels. Sur le total des effectifs, 59 sont titulaires d'un poste à temps complet et 5 sont titulaires d'un poste à temps partiel.

EFFECTIFS DE LA RÉGIE RÉGIONALE AU 31 MARS 2003

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels		Total	
	Pers.	ÉTC	Pers.	ÉTC	Pers.	ÉTP	Pers.	ÉTC
Temps plein	11	11	48	48	5	5	64	64
Temps partiel	0		5	2,9			5	2,9
Total 2003	**11**	**11**	**53**	**50,9**	**5**	**5**	**69**	**66,9**
Total 2002	**11**	**11**	**51**	**49,4**	**7**	**6,6**	**69**	**67**

LES RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget de la Régie régionale totalise 4 381 138 $.

De plus, la Régie administre des fonds affectés pour un montant de 24,2 millions de dollars.

	2002-2003	2001-2002
Budget	4 381 138 $	4 356 084 $
Fonds affectés	24,2 M$	23,9 M$

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année 2002-2003 a été caractérisée par la nomination par le gouvernement du président-directeur général de la Régie régionale, M. Pierre Portelance, qui succédait au directeur général en place. Cette nomination venait en quelque sorte concrétiser les changements prévus lors de l'adoption du projet de loi 28 sur la gouverne du réseau et compléter la composition du conseil d'administration qui prévoit 16 membres tous nommés par le gouvernement. Ceux-ci ont reçu au cours de l'année de la formation sur leur rôle comme administrateur de la Régie régionale.

Le conseil d'administration de la Régie régionale administre les affaires de la Régie et en exerce tous les pouvoirs. Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

- d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques et d'élaborer des orientations à cet égard;
- de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional à la qualité des services.

La composition

Au 31 mars 2003, le conseil d'administration était composé des membres suivants :

NOM	SECTEUR D'ACTIVITÉ	MRC	MANDAT
Mme Emma Besnier	Municipal	Côte-de-Gaspé	3 ans
Mme Michelle Landry	Municipal	Avignon	3 ans
Mme Micheline Brière	Économique	Bonaventure	3 ans
Mme Nicole Johnson	Économique	Rocher-Percé	3 ans
M. Marc-Édouard Nadeau	Établissements de santé et de services sociaux	Îles-de-la-Madeleine	2 ans
M. Laval Cavanagh (président)	Établissements de santé et de services sociaux	Avignon	2 ans
M. Steve Dufour (vice-président)	Établissements de santé et de services sociaux	Rocher-Percé	2 ans
M. Jacques Chabot	Communautaire	Côte-de-Gaspé	2 ans
Mme Denyse Blanchet	Enseignement	Côte-de-Gaspé	2 ans
Vacant	Syndical		3 ans
Vacant	Commission médicale régionale		1 an
M. Francis Picarou	Commission infirmière régionale	Haute-Gaspésie	1 an
Mme Mary Delaney	Commission multidisciplinaire régionale	Îles-de-la-Madeleine	1 an
M. Jean-Marie Le Brasseur	Coopté	Bonaventure	1 an
M. Lynden Bechervaise	Coopté	Bonaventure	1 an
M. Pierre Portelance	Président-directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine		

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

L'administrateur joue un rôle important à la Régie régionale. Responsable de l'application de la loi, serviteur de la population, gardien des décisions démocratiques et fiduciaire des ressources publiques. Ces responsabilités commandent une conduite empreinte d'une éthique élevée.

Les administrateurs de la Régie régionale sont soumis à un code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de leur fonction.

Selon le code d'éthique des administrateurs de la Régie régionale, ceux-ci ont :

- *l'obligation de loyauté et d'allégeance à l'autorité constituée* requiert que l'administrateur défende les intérêts de la Régie régionale et évite de lui causer du tort, par exemple en utilisant un langage ou un comportement inapproprié ou en divulguant des renseignements de nature confidentielle;

- *l'obligation de traiter le public avec égards* implique que l'administrateur adopte un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination interdite par la loi;

- *l'obligation de diligence envers le public* requiert que l'administrateur s'empresse de traiter les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public;

- *l'obligation de discrétion* signifie que l'administrateur doit garder secret les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel;

- *l'obligation d'agir avec honnêteté* implique que l'administrateur ne doit pas être impliqué dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance;

- *l'obligation d'agir avec impartialité* signifie que l'administrateur doit exercer ses fonctions avec impartialité, c'est-à-dire éviter toute préférence ou parti pris indu incompatible avec la justice ou l'équité;

- *l'obligation d'éviter tout conflit d'intérêt* est lié aux situations ou l'administrateur a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte, ou risque de l'emporter, sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

En 2002-2003, aucune action n'a été prise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de la Régie régionale. De plus, le code d'éthique et de déontologie fera également l'objet d'une révision en 2003-2004.

LE FORUM DE LA POPULATION

L'année 2002-2003 a été marquée par la constitution du Forum de la population. Le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être et de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

Le Forum de la population est composé de 18 membres soit 3 représentants par MRC et ses activités sont coordonnées par le président-directeur général de la Régie régionale. Le Forum s'est réuni une fois en 2002-2003.

Les principaux points abordés ont été :

- le rôle du Forum de la population;
- le plan stratégique triennal d'organisation des services et le plan régional de santé publique;
- le plan de travail du Forum de la population.

La composition du Forum de la population est la suivante :

NOM	MRC
M. Franklin Langlais	Haute-Gaspésie
M. Claude Saucier	Haute-Gaspésie
M. Jean-Claude Lévesque	Haute-Gaspésie
Mme Marie A. Aspirot	Côte-de-Gaspé
Mme Lise Dupuis	Côte-de-Gaspé
M. Rémi Dion	Côte-de-Gaspé
Mme Nicole Dubé	Rocher-Percé
M. Alexandre Chouinard	Rocher-Percé
M. Mario Grenier	Rocher-Percé
Mme Ginette Côté	Bonaventure
Mme Gisèle Delarosbil	Bonaventure
M. Jean-Pierre Gauthier	Bonaventure
Mme Berthe Vigneault	Îles-de-la-Madeleine
Mme Manon Richard	Îles-de-la-Madeleine
M. Égide Vigneau	Îles-de-la-Madeleine
M. Louis-Marie Rivard	Avignon
M. Richard Frenette	Avignon
M. Jacques Veillette	Avignon

LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE (CMR)

La Commission médicale régionale est responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale de :

- donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination;
- donner des avis sur le mode de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;

➢ d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de la Régie régionale et de lui en faire rapport périodiquement.

Au 31 mars 2003, un poste de spécialiste est demeuré vacant et il en est de même pour le poste de présidente ou président.

MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE AU 31 MARS 2003			
	Nom	Spécialité	MRC
MEMBRES ÉLUS	Dr Bernard-É. Duguay, vice-prés.	Radiologie	Avignon
	Dr France-Laurent Forest	Médecine familiale	Côte-de-Gaspé
	Dre Évelyne DesAulniers	Médecine familiale	Côte-de-Gaspé
MEMBRES NOMMÉS	Dr Réjean Lemieux	Psychiatrie	Haute-Gaspésie
	Dr David Hehlen	Médecine familiale	Îles-de-la-Madeleine
	Dr Pierre Jacques	Dermatologie	Côte-de-Gaspé
MEMBRES D'OFFICE	Dr Christian Bernier	Directeur de santé publique	
	Dr Christian Léger mandaté par : M. Pierre Portelance	Coordonnateur médical régional Président-directeur général, Régie régionale	

LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE (CIR)

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit, dans chacune des régions du Québec, une commission infirmière régionale dont le mandat consiste à :

➢ donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
➢ donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
➢ donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
➢ exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'année 2002-2003, les membres de la Commission infirmière se sont réunis à six reprises, quatre fois lors de rencontres régulières et à deux occasions par conférence téléphonique.

Les travaux de la Commission infirmière ont porté sur l'appropriation de dossiers axés sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, le service aux personnes âgées et le programme de lutte contre le cancer. En lien avec la planification stratégique basée sur les orientations ministérielles, les membres de la Commission ont transmis au président-directeur général de la Régie régionale leur avis sur une hypothèse de contrat de performance pour l'année 2003-2004.

De plus, la Commission infirmière régionale transmettra un avis sur le rapport du comité aviseur régional de la planification de la main-d'œuvre infirmière (PMO) sur lequel siège un représentant de la CIR.

Membres de la Commission infirmière régionale

À l'exception du président-directeur général ou de l'infirmière qu'il désigne, le mandat des membres de la Commission est de trois ans. Au 31 mars 2003, la Commission était composée des membres suivants :

NOM	SECTEUR D'ACTIVITÉ	MRC
M. Francis Picarou (président)	Infirmier gestionnaire de soins en CLSC	Avignon
Mme Johanne Cantin (vice-présidente)	Infirmière gestionnaire de soins en CH	Îles-de-la-Madeleine
Mme Céline Coulombe-Gasse	Infirmière oeuvrant en CLSC	Côte-de-Gaspé
Mme Marie-Hélène Bourdages	Infirmière oeuvrant en CHSLD	Avignon
Mme Michèle Albert	Infirmière oeuvrant en CH	Avignon
Mme Yolande Chouinard	Infirmière oeuvrant en CLSC	Bonaventure
Mme Anne-Marie Bénard	Infirmière auxiliaire en CH	Îles-de-la-Madeleine
Mme Pierrette Dubé Garnier	Infirmière enseignante au Collège de la Gaspésie et des Îles	Côte-de-Gaspé
Mme Sonia Pitre (membre cooptée)	Infirmière oeuvrant en CH	Rocher-Percé
M. Pierre Portelance	Président-directeur général	Régie régionale
Mme Martine Blais	Infirmière, agente de planification-programmation	Régie régionale

LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE (CMUR)

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit, dans chacune des régions du Québec, une commission multidisciplinaire régionale dont le mandat consiste à :

- donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'année 2002-2003, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale se sont réunis à deux reprises. Les travaux de la Commission multidisciplinaire ont porté sur la planification stratégique et le contrat de performance de même que sur le suivi des dossiers de planification régionaux.

Membres de la Commission multidisciplinaire régionale

Au 31 mars 2003, la Commission était composée des membres suivants :

NOM	ÉTABLISSEMENT
Mme Lise Bernatchez	Centre jeunesse
Mme Mary Delaney	CLSC des Îles
Mme Danielle Leblanc	Centre de réadaptation de la Gaspésie
Mme Jacinthe Poirier	CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs
Mme Diane Lebouthilier	CLSC-CHSLD Pabok
Mme Myriam Ouellon	CLSC Malauze
M. Bruno Leblanc	CLSC-CHSLD Pabok
M. Marc Lemieux	CLSC Mer et Montagnes
M. Stéphane Shaink	Centre de réadaptation de la Gaspésie
M.Gilles Leclerc	Cégep de la Gaspésie et des Îles
M. Pierre Portelance	Régie régionale
Mme Angéline Godin	Régie régionale

2.

Le Bilan des activités

LES COMMUNICATIONS

Le service des communications de la Régie régionale participe à l'élaboration, l'organisation, la préparation et l'évaluation des programmes généraux d'information autant pour le public interne qu'externe à la Régie régionale. En plus de supporter les différentes directions de la Régie régionale dans leurs activités de communications, il doit également assurer les relations avec la population de même qu'avec les représentants des médias en plus de remplir différents mandats spécifiques confiés par l'organisation.

Actions réalisées en 2002-2003

En 2002-2003, le service des communications de la Régie régionale a eu à répondre à de nombreuses demandes d'information et d'entrevues auprès des médias d'information locaux, régionaux et parfois nationaux. Parmi les dossiers qui ont retenu l'attention des médias, notons l'instauration de la gouverne régionale, la situation financière du réseau régional de la santé et des services sociaux, le sous-financement des organismes communautaires, la pénurie d'effectifs médicaux et l'accessibilité aux services médicaux à l'extérieur de la région.

Le service des communications a répondu à de nombreuses demandes provenant des usagers et de la population sur les services disponibles dans la région, pour obtenir des références ou de l'assistance du réseau de la santé et des services sociaux ou encore pour s'informer des procédures à suivre dans le cadre du mécanisme de traitement des plaintes en vigueur.

Différentes opérations de communications publiques ont également été organisées au cours de l'année pour informer ou sensibiliser la population ou encore pour faire connaître des réalisations ou des activités régionales. Le service des communications a notamment contribué et participé à la diffusion régionale du *Plan de la santé et des services sociaux* de même que des résultats des bulletins de santé des centres hospitaliers et des CLSC de la région.

En support aux activités de santé publique, des actions de communication ont notamment été posées dans le cadre de la tournée régionale de l'unité mobile de dépistage du cancer du sein (CLARA) et de plusieurs autres activités organisées dans la région en lien avec le Programme québécois de dépistage du cancer du sein; c'est-à-dire la tournée régionale de la marraine du programme, Mme Suzanne Lapointe, et d'une pièce de théâtre portant sur le cancer du sein. Le service des communications a également participé à la définition de la stratégie de communication à la suite de suicides rapportés dans le secteur des Plateaux dans la MRC d'Avignon. Soulignons également la diffusion de communiqués et la planification d'entrevues au sujet de deux études produites par la santé publique, la première portant sur les aidants pour les personnes atteintes de démence en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine et la seconde sur l'usage des psychotropes par les élèves du secondaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a également demandé la contribution du service des communications des régies régionales pour la diffusion de certains outils d'information en lien avec le Virus du nil occidental et l'Hépatite C.

En plus d'assurer la logistique lors des séances du conseil d'administration de la Régie régionale, les communications ont aussi contribué à faire connaître les décisions prises par les administrateurs. Outre les communiqués et les entrevues réalisées par le président-directeur général après les rencontres publiques, un bulletin d'information intitulé *Info-Régie* est diffusé dans le réseau régional de la santé et des services sociaux après chacune des séances du conseil d'administration. C'est également le service des communications qui coordonne la rédaction du *Rapport annuel d'activités* de la Régionale et qui voit à la diffusion d'information à l'interne de

l'organisation. De plus, le *Répertoire du réseau de la santé et des services sociaux* a été mis à jour en 2003 et diffusé auprès des partenaires de la Régie régionale.

Par ailleurs, le service des communications de la Régie régionale est impliqué dans la campagne jeunes *Parler, c'est grandir* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). En plus de participer aux différentes rencontres de coordination avec le ministère, la Régie régionale a formé un groupe de discussion d'environ vingt personnes provenant du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu scolaire et du secteur communautaire dont l'objectif est de commenter la campagne qui touche différentes problématiques tels les MTS-sida, la détresse, le jeu pathologique, les agressions sexuelles et le tabagisme et de faire connaître au MSSS les besoins régionaux. Le groupe a aussi été informé des résultats d'un sondage réalisé par le MSSS auprès des jeunes et de leurs parents sur leur perception face à ces mêmes problématiques. De plus, différentes activités « terrains » ont également été réalisées et ce volet est traité à la page 73 dans la section **Campagne nationale de prévention chez les jeunes : *Parler, c'est grandir!***

Par ailleurs, le service des communications de la Régie régionale a participé en 2002-2003 aux différentes rencontres du comité de concertation et de coordination des communications réseau (CCCCR) en compagnie des représentants de la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. Différents mandats en lien avec les orientations ministérielles sont notamment confiés et les dossiers nationaux qui ont des retombées dans les régions sont également abordés. La gouverne du réseau, les bulletins de santé, l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF), les élections dans les établissements publics de santé et de services sociaux sont quelques-uns des dossiers qui ont été abordés cette année.

Enfin, différents mandats ponctuels ont été confiés au service des communications au cours de l'année. Celui-ci a procédé à l'analyse des candidatures régionales au *Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux*, participé à l'élaboration de l'édition 2003 du *Guide de l'emploi* sur les professions en demande dans le réseau de la santé et des services sociaux et à la promotion auprès des établissements de la région du site de recrutement en ligne de la Régie régionale Montréal-Centre.

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La Régie régionale doit traiter les plaintes des usagers à l'endroit des organismes communautaires, des services préhospitaliers et celles concernant ses propres activités. Au sein de l'organisation, ce mandat est assuré par le service des communications. Au cours de l'année 2002-2003, l'agent d'information de la Régie régionale a été nommé à titre de commissaire régional à la qualité des services. De plus, une nouvelle procédure d'examen des plaintes a été adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale en raison des changements législatifs qui ont été apportés.

Dans le cadre de son mandat défini à l'article 66 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le commissaire régional à la qualité des services exerce notamment les responsabilités suivantes : appliquer la procédure d'examen des plaintes de la Régie régionale, prêter assistance à l'usager, examiner et analyser les plaintes qui lui sont soumises. Il doit également émettre des recommandations, s'il y a lieu, et déposer une fois l'an le bilan de ses activités de même que celui des établissements de la région.

Actions réalisées en 2002-2003

Au cours de l'année 2002-2003, le commissaire régional à la qualité des services a reçu 29 plaintes dont 4 étaient déjà en voie de traitement au début de l'exercice financier. De ces 29 plaintes, 26 ont été analysées et conclues entre le 1er avril 2002 et le 31 mars 2003, soit une augmentation de 10 plaintes comparativement à l'année dernière. Dans 15 des 26 plaintes, le traitement de la Régie régionale a entraîné soit des recommandations ou l'application de mesures correctives.

L'accessibilité aux services, l'accessibilité et les montants consentis dans le cadre de la Politique de déplacement des usagers et du Programme transport-hébergement pour les personnes handicapées de même que l'absence de programme et de financement des appareils pour l'apnée du sommeil sont les principaux motifs de plainte de la part des usagers.

Par ailleurs, en 2002-2003, la Régie régionale a reçu les conclusions du Protecteur des usagers à l'égard de trois plaintes qui lui avaient été soumises au cours de la dernière année.

BILAN DES PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2002-2003	4	25	29	26	3
2001-2002	1	19	20	16	4
2000-2001	5	36	41	40	1

En ce qui concerne l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la région, le nombre total de plaintes a augmenté de 29 % en 2002-2003 pour atteindre 182 plaintes. De ce nombre, 146 ont été analysées et conclues soit par le commissaire local à la qualité des services ou encore le médecin examinateur de l'établissement. Les plaintes dans les centres hospitaliers sont toujours plus nombreuses avec 101, comparativement à 40 pour les CLSC, 17 pour les établissements qui offrent des services de réadaptation, 15 en centre jeunesse et 9 en CHSLD. Le dépôt de ces plaintes par les usagers a permis la recommandation ou l'application de mesures correctives au sein des établissements.

BILAN DU DOSSIER DES PLAINTES – ÉTABLISSEMENTS

Année	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
2002-2003	30*	152	182	146	36
2001-2002	24	117	141	121	20
2000-2001	14	155	169	145	24

* *Donnée ajustée*

LES RESSOURCES HUMAINES

UN PORTRAIT DES SALARIÉS

La croissance d'environ 2 % par année du nombre total de salariés, observée de 1998-1999 à 2001-2002, tend à se stabiliser en 2002-2003. On observe cette stabilisation tant chez les détenteurs de postes à temps complet et à temps partiel régulier que chez les salariés à temps partiel occasionnel.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL SYNDIQUÉ [1]					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
TCR	1 351	1 421	1 467	1 489	1 498
TPR (ÉTP)	715	682	701	684 *	699
Sous-total	2 066	2 103	2 168	2 173 *	2 197
TPO (ÉTP)	608	631	625	663	656
Total (ÉTP)	**2 674**	**2 734**	**2 793**	**2 836 ***	**2 853**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

(1) *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi*
TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)
TPO (ÉTP) : temps partiel occasionnel (équivalent temps plein)

* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

UN PORTRAIT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

Le personnel cadre est, lui aussi, demeuré relativement stable depuis les cinq dernières années avec une moyenne de 151.

ÉVOLUTION DE L'EMPLOI CHEZ LE PERSONNEL CADRE [1]					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
TCR	151	144	136	145	148
TPR (ÉTP)	8	8	6	4	6
Total	**159**	**152**	**142**	**149**	**154**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

(1) *Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi*
TCR : temps complet régulier TPR (ÉTP) : temps partiel régulier (équivalent temps plein)

L'ENCADREMENT DANS LE RÉSEAU

La taux d'encadrement, bien qu'il ait légèrement fléchi au cours de la dernière année, demeure important. Chaque cadre dirige maintenant 2 employés de plus en équivalent temps plein qu'il y a 4 ans. Cela se traduit souvent par l'encadrement d'entre 25 et 30 personnes différentes, compte tenu des employés à temps partiel régulier et occasionnel.

ÉVOLUTION DU NIVEAU D'ENCADREMENT [1]					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
PS	2 674	2 734	2 793	2 836 *	2 853
PC	159	152	142	149	154
PS/PC	16,8	18	19,7	19,0 *	18,5

(1) *Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi*
PS : personnel syndiqué PC : personnel cadre PS/PC : nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)
* *Des établissements ont apporté des corrections au cours de l'année*

Pour supporter le personnel d'encadrement, des programmes de formation continue sont offerts en collaboration avec l'Université Laval, notamment le certificat en gestion des organisations.

En complément à ces programmes, la Régie régionale, en étroite collaboration avec le comité régional de développement du personnel d'encadrement, offre différentes formations *ad hoc*.

DÉMARCHE D'IDENTIFICATION ET DE DÉVELOPPEMENT DE LA RELÈVE DES CADRES INTERMÉDIAIRES

En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux diffusait un rapport sur la planification de la main-d'œuvre pour le personnel cadre et hors-cadre qui démontrait l'importance d'agir rapidement pour réduire les effets de la pénurie anticipée du personnel d'encadrement d'ici 2010. Cette étude prévoyait que 72 % des effectifs actuels auront quitté le réseau au cours de cette période dont plusieurs en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

Actions réalisées en 2002-2003

Faisant suite à des journées de réflexion sous le thème « Relève et rétention du personnel d'encadrement », une session de travail animée par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres a eu lieu avec l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la région afin de :

- présenter les principales caractéristiques et étapes d'un programme d'identification et de développement de la relève;
- présenter des outils et des instruments pour l'identification et le développement de la relève;

- identifier et échanger sur les besoins et les modalités de support en regard de l'implantation et du suivi du programme d'identification et de développement.

Les résultats attendus sont à l'effet de constituer un bassin de candidatures en mesure d'exercer des fonctions d'encadrement, d'offrir des opportunités de développement des compétences aux candidats retenus et de favoriser les promotions internes comme moyen de reconnaissance du personnel en place. À ce jour, plusieurs établissements de la région ont enclenché cette démarche.

LA PRÉCARITÉ D'EMPLOI

Le portrait des cinq dernières années tend à confirmer qu'environ 21 % des heures sont rémunérées à des salariés à temps partiel occasionnel. Une réorganisation du travail ciblant une diminution de ce taux s'impose.

ÉVOLUTION DES HEURES RÉMUNÉRÉES					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
HRT	5 403 865	5 611 009	5 641 818	5 663 563	5 694 567
HR/SO	1 113 830	1 172 946	1 151 739	1 215 854	1 208 165
%SO/HR	20,6	20,9	20,4	21,5	21,2

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HRT : heures rémunérées totales HR/SO : heures rémunérées aux salariés occasionnels
SO/HR : pourcentage des heures rémunérées aux salariés occasionnels vs heures rémunérées totales

LA SANTÉ DES EMPLOYÉS

Le MSSS a pris l'orientation de contenir le taux des absences liées à la santé au taux de 1998-1999. Pour la région, cela représente une cible à atteindre de 5,16 % (heures assurance-salaire ÷ heures travaillées). À cette fin, la Régie régionale avait mis sur pied, en 2000-2001, un Service régional conseil en gestion de la santé et de la sécurité au travail. Ce service fournissait aux établissements un support-conseil en gestion des invalidités et des lésions professionnelles. Le plan d'action du service, en concordance avec celui du MSSS, contenait les volets suivants :

1. Priorité accordée à la gestion de la présence au travail au sein de tous les établissements;
2. Organisation du travail;
3. Implantation des indicateurs de gestion uniformes pour la région en lien avec ceux du ministère;
4. Stabilisation de la gestion médico-administrative;
5. Prévention et promotion de la santé, tout particulièrement en santé mentale.

Diverses activités ont été réalisées pour chacun de ces volets, entres autres : l'élaboration de politiques et procédures en gestion de la présence au travail, l'implantation d'un logiciel de compilation de données des absences, le suivi des dossiers d'absentéisme, l'évaluation des accidents du travail, l'inventaire des besoins en prévention, la formation en gestion et en prévention aux différents intervenants.

Ce service, en collaboration avec les gestionnaires des établissements, a contribué à des récupérations intéressantes. En effet, en 2002-2003, le pourcentage des heures en assurance-salaire sur les heures travaillées se situe à 6,27 % comparativement à 6,77 % en 2000-2001. La région demeure malgré tout au-dessus de la moyenne provinciale à 5,79 % en 2002-2003. La région se compare cependant avantageusement aux autres régions éloignées.

ÉVOLUTION DE L'ASSURANCE-SALAIRE CHEZ LES EMPLOYÉS					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
%HAS PROVINCE	4,90	5,45	5,79	6,03	5,79 *
HT GÎM	4 060 696	4 167 479	4 149 447	4 175 943	4 186 806
HAS GÎM	209 453	283 572	281 067	270 537	262 688
$P GÎM	3 302 852	4 392 647	4 649 563	4 460 878	4 423 413
%HAS GÎM	5,16	6,80	6,77	6,48	6,27

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
HT : heures travaillées HAS : heures en assurance-salaire (excluant délai de carence)
%HAS : pourcentage des heures en assurance-salaire $P : coût des prestations en assurance-salaire (excluant délai de carence)
** Rapports préliminaires 13 périodes*

LA SÉCURITÉ D'EMPLOI

Les salariés

En début d'année, 15 salariés étaient inscrits en sécurité d'emploi. Douze salariés se sont ajoutés en cours d'année pour un total de 27. Treize de ces salariés ont été replacés chez leur employeur d'origine, soit 10 par les employeurs dans les accréditations syndicales d'origine et 3 par le SRMO en interaccréditations syndicales.

Au 31 mars 2003, 14 salariés étaient toujours inscrits en sécurité d'emploi. Le Service régional de main-d'œuvre (SRMO) s'affaire à articuler leur replacement.

SOMMAIRE DE REPLACEMENTS EFFECTUÉS					
	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Dans l'établissement d'origine	47	13	16	15	13
Dans la région (d'un établissement à un autre)	4	2	2	0	0
Dans une autre région	4	0	0	1	0
Total	**55**	**15**	**18**	**16**	**13**

Les postes

Pour assurer le replacement de ces 13 salariés, le SRMO a traité 133 requêtes (affichages de postes). Sur ce nombre, 119 ont été rendues accessibles à des salariés titulaires ou à des salariés occasionnels non titulaires de postes leur permettant d'améliorer leur condition et une demeurait en traitement en fin d'année.

Enfin, une pénurie de main-d'œuvre, tout particulièrement au niveau des emplois de type professionnel, tels : orthophoniste, audiologiste, ergothérapeute, physiothérapeute, pharmacien, etc., est observée.

LES PRIORITÉS DU SRMO

Le SRMO poursuit ses efforts dans les dossiers suivants :

- plan de replacement individualisé pour chaque salarié en sécurité d'emploi;
- prévision des départs permettant de connaître à moyen terme les besoins de main-d'œuvre au niveau du personnel cadre, infirmier, infirmier auxiliaire et autres; partage des conclusions avec les partenaires concernés;
- situation des salariés à temps partiel occasionnel (non détenteur de poste) en regard de la précarité d'emploi;
- support aux établissements en matière :
  - de réorganisation des services;
  - d'organisation du travail;
  - d'élaboration et de réalisation de programmes de recyclage.

LA STABILITÉ D'EMPLOI

Les cadres touchés par la diminution des effectifs prennent leur retraite, quittent le réseau ou bénéficient du programme de transition de carrière qui leur permet de se réorienter. Au 31 mars 2003, six dossiers demeurent actifs au programme de transition de carrière.

NOMBRE DE CADRES INSCRITS AU PROGRAMME DE TRANSITION DE CARRIÈRE (ÉTP) [1]				
Au 31 mars 1999	Au 31 mars 2000	Au 31 mars 2001	Au 31 mars 2002	Au 31 mars 2003
26	15	10	9	6

[1] *Durée du programme : 3 ans*

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

En 2002-2003, 103 organismes étaient admis dans le cadre du *Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*, dont 2 sur une base conditionnelle. De ce nombre, 86 organismes sont financés dans le cadre de ce programme. Notons que 16 d'entre eux reçoivent du financement dans plus d'un secteur du programme compte tenu de la diversification de leur mission. Ce qui porte à 119 le nombre de dossiers actifs dans le cadre du PSOC. De plus, le secteur de l'économie sociale accueillait 10 organismes communautaires dans le domaine de l'aide domestique (6), l'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie légère (3) et la réadaptation en alcoolisme et toxicomanie (1).

Ces organismes offrent des services à différentes clientèles :

- aux personnes qui sont aux prises avec des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie et de santé mentale;
- aux familles;
- aux personnes handicapées;
- aux personnes âgées;
- aux personnes démunies;
- aux femmes;
- aux hommes en difficulté;
- aux jeunes.

NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DANS LES DIFFÉRENTS SECTEURS

SECTEURS	NOMBRE DE GROUPES		
	2002-2003	**2001-2002**	**2000-2001**
PROMOTION ET SERVICES			
Services à la communauté	56	52	53
Services aux femmes et aux hommes	14	13	13
Services à la jeunesse	29	31	31
Santé mentale	9	9	9
Concertation régionale	1	1	1
MAINTIEN À DOMICILE			
Maintien à domicile	10	10	10
Total	**119**	**116**	**117**

LE FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Depuis les deux dernières années, le financement global, tous programmes confondus, accordé aux organismes communautaires s'est accru de 6,7 %, passant de 7 020 738 $ à 7 494 271 $. L'année 2002-2003 affiche la plus faible évolution dans la consolidation budgétaire des organismes communautaires. Une situation qui tient essentiellement aux orientations ministérielles concernant la nouvelle gouverne et la disponibilité budgétaire de l'État.

Le *Programme de soutien aux organismes communautaires* (PSOC) constitue de loin le programme le plus important consacré aux organismes communautaires : 82,5 % de l'aide financière offerte aux organismes s'inscrit dans le soutien à la mission globale.

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR PROGRAMME 2000-2003

PROGRAMMES	SUBVENTIONS ($)		
	2002-2003	**2001-2002**	**2000-2001**
	(1)	(2)	(3)
Soutien aux organismes communautaires (PSOC)	6 181 058	5 860 058	5 230 414
Santé mentale :			
Services réguliers		25 000	91 150
Projet spécial	*9 598*	*20 000*	*4 373*
Centre de prévention du suicide	*58 083*	*41 671*	*57 410*
Personnes âgées	180 000	105 000 380 000	325 000
Déficience intellectuelle Déficience physique	30 000	30 000	—
Alcoolisme–toxicomanie	277 967	270 125	307 626
Réadaptation et jeu pathologique	*130 000*	*130 000*	*184 167*
Aide à l'action concertée (PAAC)	73 540	75 026	73 540
Action communautaire pour les enfants (PACE)	225 176	225 176	225 176
Hors programmes	328 849	409 491	521 882
Total	**7 494 271**	**7 571 547**	**7 020 738**

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS TOTALES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (%) 2000-2003

	De 2000-2001 à 2001-2002	De 2001-2002 à 2002-2003
Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)	+ 12 %	+ 5,5 %
Subventions totales	+ 7,8 %	- 1,0 %

LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

En 2002-2003, la Régie régionale a reçu 108 demandes d'aide financière dans le cadre de ce programme. La disponibilité budgétaire était de 6 060 214 $, à laquelle s'est ajouté un montant de 120 844 $ provenant essentiellement de l'indexation annuelle. Ainsi, un total de 6 181 058 $ a été versé à 83 organismes communautaires admis au programme, dont 6 153 187 $ sur une base récurrente et 27 871 $ sur une base non récurrente. Ainsi, en 2002-2003, la consolidation budgétaire du *PSOC* a été de l'ordre de 191 000 $ par rapport à l'année budgétaire 2001-2002.

ÉVOLUTION DES SUBVENTIONS
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
PAR CATÉGORIE 2000-2003

Secteurs	Catégories	2002-2003 $	2001-2002 $	2000-2001 $
SERVICES À LA COMMUNAUTÉ	Alcoolisme–toxicomanie	84 895	83 312	82 000
	Familles	120 097	128 016	126 000
	Personnes handicapées	134 848	132 332	114 500
	Centres de bénévolat	177 820	174 504	152 316
	Personnes âgées	46 018	45 160	6 000
	Santé physique	30 502	29 934	29 463
	Personnes démunies	168 980	151 698	141 404
	Assistance-accompagnement	137 025	99 314	63 147
	Hébergement mixte	437 736	426 630	329 050
	Sous-total	1 337 921	1 270 900	1 043 880
SERVICES AUX FEMMES ET AUX HOMMES	Maisons d'hébergement pour femmes	1 382 281	1 351 754	1 129 926
	Agressions sexuelles	257 770	252 963	185 003
	Centres de femmes	372 056	365 120	310 000
	Conjoints violents	24 706	20 320	20 000
	Sous-total	2 036 813	1 990 157	1 644 929
SERVICES À LA JEUNESSE	Mesures de rechange	138 731	136 144	134 000
	Maisons de jeunes	885 182	868 680	805 000
	Autre ressource jeunesse	103 237	101 312	117 000
	Sous-total	1 127 150	1 106 136	1 056 000
CONCERTATION RÉGIONALE	Sous-total	53 215	52 223	51 401
SANTÉ MENTALE	Sous-total	971 579	928 463	768 036
MAINTIEN À DOMICILE	Sous-total	654 380	642 179	563 168
	Total	**6 181 058** (2)	**5 990 058** (1)	**5 127 414** (1)

(1) *Inclut les transferts budgétaires provenant de certains programmes clientèles*

(2) *Au 1er avril 2003, le budget du PSOC s'élèvera à 6 216 915 $ suite aux engagements budgétaires récurrents de 857 $ pour l'organisme Espace GÎM et de 35 000 $ pour la Société Alzheimer*

LA RÉPARTITION TERRITORIALE DU PSOC

Comme il est possible de le constater dans le tableau suivant, les modes d'allocations financières déterminés provincialement permettent difficilement à la Régie régionale de régulariser les écarts budgétaires, qui persistent entre les différents territoires de la région. En 2002-2003, une indexation budgétaire a permis un léger rehaussement du *per capita* dans l'ensemble des territoires. La situation budgétaire demeure cependant fragile dans les MRC d'Avignon, de Bonaventure et du Rocher-Percé.

RÉPARTITION DES SUBVENTIONS DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES PAR TERRITOIRE DE MRC 2002-2003

TERRITOIRE	SUBVENTIONS ($)		
	$	Population	Per capita $
Haute-Gaspésie	757 459	12 722	59,53
Côte-de-Gaspé	1 164 871	18 545	62,81
Rocher-Percé	957 783	19 298	49,63
Bonaventure	899 246	18 267	49,23
Avignon	698 391	15 268	45,74
Îles-de-la-Madeleine	878 815	12 824	68,52
RÉGIONAL	**824 493**	**96 924**	**8,50**

ÉCONOMIE SOCIALE

Dans le secteur de l'économie sociale, la Régie régionale a cessé, au mois d'octobre 2002, sa contribution financière pour l'allégement de la tarification des services aux personnes âgées. Cette mesure qui s'adressait aux entreprises d'aide domestique avait été établie dans le cadre d'une stratégie régionale visant à assurer une meilleure accessibilité des services aux usagers et à favoriser la stabilité financière des entreprises.

Des travaux conjoints avec les corporations d'aide à domicile et les CLSC seront entrepris en 2003-2004 afin d'amorcer l'actualisation de la *Politique de soutien à domicile* et d'établir le soutien financier requis.

Par ailleurs, la Régie régionale a alloué un montant de 40 000 $ réparti également entre deux maisons d'hébergement communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie légère (Nouveaux Horizons de Havre-aux-Maisons et la Maison des Aînés de Grande-Vallée). Cette subvention permet le développement de services collectifs s'adressant à cette clientèle et s'inscrit dans les engagements ministériels découlant du Sommet sur l'économie et l'emploi en lien avec le *Programme Accès-Logis* sous la responsabilité de la Société d'habitation du Québec.

Le tableau qui suit permet de constater la ventilation de l'aide financière accordée à chacune des corporations d'aide à domicile au cours de l'année financière 2002-2003.

SUBVENTIONS AUX CORPORATIONS D'AIDE À DOMICILE DANS LE CADRE DE L'ÉCONOMIE SOCIALE			
ORGANISMES	SUBVENTIONS ($)		
	2002-2003	**2001-2002**	**2000-2001**
Corporation d'aide à domicile l'Essentiel (Î.M.)	40 000	38 666	34 000
Entre-Tiens de la Haute-Gaspésie	40 000	53 467	43 600
Multi-Services Corporation d'aide à domicile	25 000	62 667	82 000
Association des aînés de la MRC Rocher-Percé inc.	25 000	64 266	65 200
Entre-Tiens Chaleurs (Bonaventure)	25 000	41 067	38 800
Entre-Tiens d'Avignon inc.	25 000	39 867	36 400
TOTAL RÉGIONAL	**180 000**	**300 000**	**300 000**

CADRE DE RÉFÉRENCE SUR LES INTERACTIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE ET DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La Régie régionale a maintenu l'application de son cadre de référence balisant les interactions avec les organismes communautaires. Ce cadre de référence a notamment pour objectifs de :

- définir les principes et préciser les modalités d'un partenariat entre la Régie régionale et les organismes communautaires;
- définir la nature et les caractéristiques des organismes communautaires autonomes;
- préciser les critères et le processus administratif de reconnaissance des organismes communautaires;
- préciser les moyens privilégiés afin de soutenir les activités des organismes communautaires.

Au cours de la dernière année, le processus administratif de reconnaissance a été mis en fonction en collaboration avec les représentants du milieu communautaire autonome. De plus, deux rencontres statutaires ont été tenues avec le Regroupement des organismes communautaires Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (ROCGÎM). Quant aux travaux conjoints sur le cadre de financement, ils ont été remis à l'agenda de la prochaine année financière faute de disponibilité et de budget nécessaire pour la participation du ROCGÎM.

La Régie régionale a également participé aux travaux nationaux entourant l'actualisation de la *Politique gouvernementale sur l'action communautaire*, qui a débuté à l'automne 2001. Elle a préparé notamment le transfert des organismes communautaires et des budgets consentis aux organismes en 2001-2002 vers les ministères d'accueil responsables du soutien financier à la mission globale. Cette opération avait pour but d'éviter la multiplication des demandes d'aide financière par les organismes communautaires dans l'ensemble de l'appareil gouvernemental.

ENFANCE-JEUNESSE-FAMILLE

PLAN D'ACTION INTÉGRÉ ENFANCE–JEUNESSE–FAMILLE

La description des actions menées dans ce dossier est présentée dans la partie intitulée **L'élaboration d'un plan d'action pour l'enfance, l'adolescence et la famille** à la page 73 du présent rapport annuel.

IMPLANTATION DU CADRE DE RÉFÉRENCE CJ–CLSC ET SUITE DES TRAVAUX

L'implantation du cadre de référence CJ–CLSC se poursuit toujours par l'application des plans d'action locaux dans chacun des territoires de CLSC. Cette année, la Régie régionale a reçu un montant de 150 000 $ pour mettre en place une équipe d'intervention jeunesse dans la région. Le territoire choisi est celui du CLSC-CHSLD Pabok en raison des critères utilisés pour mesurer les conditions de réalisation de l'entente cadre CJ–CLSC, qui concernaient les mécanismes d'échanges cliniques, mécanismes formels de concertation, la formation conjointe, le comité conjoint, le travail commun et enfin, les occasions d'appropriation. Cette analyse situe le territoire du CLSC-CHSLD Pabok parmi les cinq meilleurs territoires du Québec. Il s'agit d'un projet pilote qui se déroulera sur une période de trois ans.

Un bilan a été déposé au comité conjoint CJ–CLSC dans lequel il est fait mention des progrès réalisés depuis le début des travaux. Le bilan révèle que l'on retrouve dans tous les territoires un comité conjoint CJ–CLSC; des rencontres bilans avec les intervenants ont lieu annuellement. Les intervenants effectuent également des références personnalisées de façon plus systématique, les signalements au RTS (réception et traitement des signalements) sont mieux préparés. Une rencontre réunissant tous les chefs de services sociaux ainsi que les chefs d'administration de programmes est prévue pour la présentation de ce bilan.

ENTENTE MULTISECTORIELLE SUR LES ABUS SEXUELS

Au cours de l'année 2002-2003, le comité de travail régional concernant l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements et d'absence de soins menaçant leur santé physique s'est réuni pour faire le bilan des rencontres d'information effectuées sur le territoire. Une rencontre du comité restreint s'est aussi tenue pour effectuer le suivi de l'implantation de l'entente. On constate que depuis sa mise en place, cette entente facilite grandement le travail et améliore la collaboration entre les principaux partenaires concernés que sont la directrice de la protection de la jeunesse, la Sécurité publique et le Substitut du procureur général. Il demeure cependant quelques irritants que le comité de suivi tente de corriger au fur et à mesure qu'ils se présentent. Une évaluation de l'entente est à faire.

Plan de mise en œuvre pour la nouvelle Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (loi C-7)

La nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (loi C-7) est en vigueur depuis le 1er avril 2003. Elle remplace l'ancienne *Loi sur les jeunes contrevenants*. À l'hiver 2003, les régies régionales ont reçu le mandat de préparer un plan de mise en œuvre de cette loi, en collaboration avec les centres jeunesse et les organismes de justice alternative de leur territoire. Cet exercice se conclura par une demande de crédit supplémentaire au Conseil du trésor du Québec.

Renouvellement des ententes MSSS–MEQ

Dans le cadre de la révision des ententes MSSS–MEQ, un comité régional a été formé, composé de représentants de l'éducation et du secteur de la santé, dont le mandat était d'organiser une consultation sur le territoire. Le résultat de cette consultation fait partie des travaux provinciaux portant sur le renouvellement des ententes MSSS–MEQ, dont le but est d'améliorer la complémentarité des services dispensés par ces deux réseaux en ce qui a trait aux jeunes.

Suite à cette consultation, les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux ont signé une entente qui prévoit la mise en place de comités aux niveaux provincial, régional et local. Le comité régional s'est réuni une fois au cours de l'année et avait comme objectif l'échange d'information et la présentation d'un plan d'action régional.

Occupation des unités du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles

Comparativement à l'année 2001–2002, le taux d'occupation des unités de réadaptation du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles s'est amélioré comparativement à l'année dernière. Cependant, pour l'unité du Centre jeunesse en garde ouverte, un engorgement a été constaté pendant les premiers mois de l'année, mais qui s'est ensuite résorbé durant l'été. Une bonne partie des admissions est attribuable à des problématiques multiples, soit des troubles de comportement associés à un diagnostic de santé mentale et, à cet effet, un projet d'unité de réadaptation pour la clientèle « garçon âgé entre 12 et 17 ans ayant un double diagnostic » est en préparation.

LA SANTÉ PHYSIQUE

LITS DE COURTE DURÉE

Au cours de l'année 2002-2003, le taux d'occupation des lits de courte durée dans les centres hospitaliers de la région a légèrement diminué pour se situer à 83,1 %.

NOMBRE DE LITS PAR CENTRE HOSPITALIER (excluant lits de courte durée psychiatrique et berceaux)

Établissements	Lits dressés			
	Nombre de lits	Cible taux d'occupation %	Taux d'occupation en 2001-2002 %	Taux d'occupation en 2002-2003 %
Centre de santé de La Haute-Gaspésie	25	80	93	90
CH de l'Archipel	26	80	83	84
CH de Chandler	52	80	85	89
CH de Gaspé	56	80	80	80
CH Baie-des-Chaleurs	68	80	82	78
TOTAL	**227**	**80**	**83,5**	**83,1**

En juin 2002, un comité régional formé de représentants d'établissements et de la Régie régionale poursuivait une réflexion entourant les taux d'admission de la population plus élevés dans les centres hospitaliers de la région. Bien que les travaux aient évolué en 2002-2003, quelques étapes demeurent encore à réaliser avant de permettre au comité d'identifier les causes qui pourraient expliquer cette réalité et conséquemment d'intervenir sur ce phénomène.

SITUATION DANS LES URGENCES

Objectif

➥ **Réduire à zéro le nombre de patients qui demeurent pour 48 heures ou plus sur des civières à l'urgence et à moins de 15 % pour 24 heures ou plus.**

La situation dans les urgences en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine n'a rien de comparable avec celle de nombreux centres hospitaliers de la province qui rencontrent des difficultés majeures.

Le nombre de patients demeurant plus de 24 heures à l'urgence a toujours été en deçà de l'objectif provincial à atteindre et, pour l'année 2002-2003, il se situe à 9,17 %, soit le niveau le plus bas depuis plus de 5 ans. La moyenne provinciale, pour sa part, se situe à 20,8 %.

Le nombre de patients demeurant plus de 48 heures à l'urgence n'a pas été réduit à zéro, mais les établissements de la région tendent progressivement à atteindre cet objectif, puisque, pour l'année 2002-2003, le pourcentage de ces patients a diminué de moitié par rapport à l'année précédente, et se situe à 0,55 %. En moyenne, dans la province, 6,5 % des patients demeurent plus de 48 heures à l'urgence.

Ces statistiques sont comptabilisées pour trois des cinq centres hospitaliers de la région, soit ceux qui participent au registre provincial des urgences, à savoir les centres hospitaliers de Chandler, Gaspé et de la Baie-des-Chaleurs. À compter de l'an prochain, les deux autres centres hospitaliers de la région participeront également au registre permettant ainsi d'obtenir des données plus globales.

	Séjours de + de 24 h	**Séjours de + de 48 h**	**Moyenne provinciale**
2002-2003	9,17 %	0,55 %	> 24 h : 20,8 % > 48 h : 6,5 %
2001-2002	10,97 %	1,05 %	> 24 h : 19,2 % > 48 h : 5,5 %
2000-2001	12,03 %	1,19 %	> 24 h : 18,5 % > 48 h : 4,6 %

SITUATION DES URGENCES DANS LA RÉGION 2000-2003						
Établissements	% des séjours de plus de 24 heures			% des séjours de plus de 48 heures		
	2002-2003	2001-2002	2000-2001	2002-2003	2001-2002	2000-2001
CH de Chandler	10,91	11,27	13,58	0,79	0,96	1,45
CH Baie-des-Chaleurs	9,11	13,77	14,68	0,30	1,42	1,50
CH de Gaspé	6,56	6,15	5,39	0,54	0,61	0,29
Total régional	**9,17**	**10,97**	**12,03**	**0,55**	**1,05**	**1,19**

LISTE D'ATTENTE EN CHIRURGIE

Objectif

↪ **Optimiser le recours à la médecine de jour et à la chirurgie d'un jour, ainsi qu'aux techniques médicales moins invasives.**

ÉVOLUTION DES CHIRURGIES D'UN JOUR			
	2002-2003	2001-2002	2000-2001
Nombre de chirurgies d'un jour	3 380	2 986	3 284
Taux de chirurgie d'un jour par rapport aux chirurgies totales	56 %	58 %	59 %

Le délai moyen d'attente dans la région pour l'ensemble des types de chirurgie a sensiblement augmenté, et ce, malgré que certains établissements enregistrent une diminution du délai d'attente au 31 décembre 2002 par rapport à la même date en 2001.

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine affiche toutefois des délais moyens d'attente inférieurs à ceux de la province. Pour une chirurgie d'un jour, le délai moyen d'attente de la province se situe à 5,7 mois alors qu'il est de 4,4 mois dans la région et, pour une chirurgie avec hospitalisation, le délai moyen d'attente dans la région est de 3 mois inférieur à celui de la province.

LISTE D'ATTENTE EN CHIRURGIE décembre 2001 *vs* décembre 2002						
Établissements	Chirurgie d'un jour		Chirurgie avec hospitalisation		Chirurgie ambulatoire	
	Nombre de patients	Délai d'attente moyen (mois)	Nombre de patients	Délai d'attente moyen (mois)	Nombre de patients	Délai d'attente moyen (mois)
Centre de santé de La Haute-Gaspésie						
• Décembre 2001	51	1,77	15	4,3	25	3,14
• Décembre 2002	50	0,5	2	0,5	0	0
CH de Gaspé						
• Décembre 2001	233	3,6	4	0	0	0
• Décembre 2002	276	5,34	91	3,7	0	0
CH de Chandler						
• Décembre 2001	40	ND	34	ND	174	ND
• Décembre 2002	32	0,5	26	1,19	0	0
CH Baie-des-Chaleurs						
• Décembre 2001	220	2,43	82	2,75	146	1,01
• Décembre 2002	303	4,68	110	3,77	190	3,04
CH de l'Archipel						
• Décembre 2001	116	1,76	23	0,5	104	1,86
• Décembre 2002	120	1,38	47	2,36	86	6,24
Total région 11						
• Décembre 2001	**660**	**3,11**	**158**	**2,73**	**449**	**1,71**
• Décembre 2002	**781**	**4,40**	**276**	**3,34**	**276**	**3,89**

EFFECTIFS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Dans le cadre du *Plan régional d'effectifs médicaux spécialisés 2001-2003* (PREM en spécialités), la Régie régionale avait reconnu un besoin de 91 spécialistes en fonction de la distribution optimale de services. Par contre, en raison de l'estimation de l'ajout net de médecins spécialistes au Québec dans chaque discipline, le MSSS avait restreint à 85 le nombre autorisé de médecins pouvant être installés dans la région au cours de cette période.

Au chapitre des résultats, l'année 2002-2003 a été marquée par quatre départs et dix arrivées d'effectifs pour un ajout net de six médecins dans l'ensemble des spécialités réparties dans les cinq centres hospitaliers du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

En chirurgie générale, il importe de souligner que tous les postes autorisés sont comblés au terme de l'année 2002-2003, de sorte que 11 chirurgiens sont en place, soit un nombre qui correspond également au besoin reconnu régionalement. Il s'agit d'une situation fort satisfaisante qui ne s'était pas produite depuis plusieurs années.

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS					
Effectifs autorisés par le MSSS	Effectifs installés au 31-03-2002	Effectifs installés au 31-03-2003	Ajout net au cours de l'année 2002-2003	Écart avec le PREM en spécialités	Niveau d'atteinte du PREM en spécialités
(1)	(2)	(3)	(4) = (3) – (2)	(5) = (1) – (3)	(6)
85	67	73	6	12	86 %

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)

De par ses responsabilités, le Département régional de médecine générale (DRMG) a complété ses travaux et déposé son premier *Plan régional des effectifs médicaux* (PREM) en omnipratique. Ce dernier se veut un plan transitoire au prochain PREM 2004-2007 et sera donc en application jusqu'à la fin décembre 2003.

Les effectifs médicaux en omnipratique dans la région sont les suivants :

ÉVOLUTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE				
Besoins estimés PREM 1997-2003	Effectifs installés au 31-03-2002	Effectifs installés au 31-03-2003	Écart	Niveau d'atteinte du PREM en omnipratique
(1)	(2)	(3)	(3) – (1)	(4)
187	119	138	- 49	73 %

Suite à la volonté ministérielle d'implanter à travers le Québec des groupes de médecine de famille (GMF), la région a obtenu l'accréditation de son premier GMF, soit celui de Sainte-Anne-des-Monts dans la MRC de La Haute-Gaspésie. Trois autres projets sont en phase préparatoire, soit ceux de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et des Îles-de-la-Madeleine.

Par ailleurs, le DRMG, avec l'aide de la Direction de santé publique, a produit un document intitulé *La pratique des médecins omnipraticiens en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*. Ce document contient les résultats d'une enquête réalisée au printemps 2002 auprès des omnipraticiens du territoire touchant entre autres les types d'activités professionnelles exercées, le temps consacré, le degré de satisfaction et les difficultés rencontrées. Il est à souligner le taux de participation des omnipraticiens qui a atteint plus de 72 %.

Certains membres du DRMG sur le territoire ont aussi participé à un projet de recherche de l'Université de Montréal sur la continuité des soins en première ligne au Québec. La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ayant été choisie comme région périphérique pour ce projet. Certaines cliniques privées ont été visitées par les chercheurs au cours de l'été et les médecins ainsi que leur clientèle ont répondu à un questionnaire sur le sujet.

L'été 2002, avec le dépôt de la loi 114 concernant les possibles ruptures de services d'urgence dans les établissements, a mobilisé les énergies du DRMG. Cependant, grâce au travail des médecins de la région et des gens concernés dans chacun des établissements, la région n'a pas eu à appliquer cette loi.

Enfin, mentionnons que l'équipe du comité de direction du DRMG est composée des personnes suivantes :

NOM	MRC
Dr Claude Mercier	Rocher-Percé
Dr Robert Benguerel	Bonaventure-Avignon
Dr Stéphane Bazinet	Bonaventure-Avignon
Dr Pierre Cartwright	Îles-de-la-Madeleine
Dre Évelyne Desaulniers	Côte-de-Gaspé
Dre Michèle Lavoie	Côte-de-Gaspé
Dr Michel-Xavier Simard	Haute-Gaspésie
Dr Sébastien Toussaint	Bonaventure-Avignon
M. Pierre Portelance, PDG, représenté par Dre Michelle Héroux	Régie régionale

INFO-SANTÉ CLSC

Le service Info-santé CLSC de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a obtenu, encore une fois cette année, d'excellents résultats en termes de délais de réponse.

L'objectif national fixé pour l'année 2002-2003 était que 90 % des appels traités par les services Info-santé CLSC obtiennent la communication avec l'infirmière en moins de 4 minutes d'attente. La région s'est particulièrement signalée en obtenant un taux de 99 %. En fait, le délai moyen d'attente fut de 14 secondes.

Le nombre d'appels traités en 2002-2003 a toutefois diminué de 1,9 % par rapport à l'année 2001-2002 et la durée moyenne d'intervention fut de 5,2 minutes.

Année	Nombre d'appels	Écart
2002-2003	29 454	- 554
2001-2002	30 008 *	- 1 062
2000-2001	31 070	+ 3 126
1999-2000	27 944	+ 1 664

* *Donnée ajustée*

SERVICES PRÉHOSPITALIERS

L'année 2002-2003 aura été marquée par l'adoption de la loi 96 sur les services préhospitaliers d'urgence. Cette loi identifie les services à mettre en place, les différents acteurs de cette organisation et précise les droits, rôles et responsabilités de chacun, que ce soit aux niveaux national, régional ou local.

Concernant les techniciens ambulanciers, ils ont tous reçu la recertification annuelle pour l'utilisation du moniteur-défibrillateur semi-automatique. Ils ont également reçu une formation pour administrer le médicament Épinéphrine.

Pour ce qui est des premiers répondants, la Régie régionale a procédé à la consolidation et à la formation de nouvelles équipes. Tous les premiers répondants ont reçu la formation pour l'utilisation du défibrillateur semi-automatique. Il y a également eu montage d'une formation de 60 heures pour tous les nouveaux premiers répondants. L'affectation sur les lieux d'un événement se fait par le centre d'appels d'urgence 911 selon des protocoles spécialisés, tout comme les techniciens ambulanciers. Les premiers répondants sont affectés, en général, sur 90 % des appels urgents et ils procèdent aux premières interventions en attendant l'arrivée des services ambulanciers. Au 31 mars 2003, la région comptait 19 équipes pour un total de 125 premiers répondants.

Évolution de la demande et du temps d'intervention des services ambulanciers

Le tableau suivant représente l'évolution de la demande et du temps d'intervention des services ambulanciers pour les trois dernières années. Depuis l'année 2000-2001, le nombre de transports ambulanciers a augmenté de 12,5 %.

TYPE D'INTERVENTION	2002-2003	2001-2002	2000-2001
Nombre de transports urgents	6 568	6 316	5 910
Nombre de transports non urgents	3 841	3 495	3 343
Nombre de transports total	10 409	9 811	9 253
Temps moyen d'intervention (ambulance)	18,28 min.	15,6 min.	14,05 min.

COORDINATION RÉGIONALE DES MESURES D'URGENCE

Comme organisation, la Régie régionale est responsable dans la région de la mission « sociosanitaire ». À ce titre, elle doit, à la demande du coordonnateur de l'Organisation de la sécurité civile Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, être en mesure :

- de maintenir les activités du réseau des établissements de la santé et des services sociaux ainsi que de ses organismes communautaires;

- de coordonner, de mobiliser et d'assurer le déploiement des ressources humaines et matérielles de manière à réduire la mortalité et la morbidité chez les personnes sinistrées;

- de déterminer toute situation mettant en danger la santé de la population et de mettre en place les mesures nécessaires à sa protection;

- d'offrir des services psychosociaux aux sinistrés, à leurs proches et à la population touchée.

Coordination régionale – le service de garde 24/7

La Régie régionale est intervenue dans le cadre de ses responsabilités dans quatre événements, soit l'incendie survenue au Centre hospitalier de Chandler, les pluies diluviennes dans les MRC de La Haute-Gaspésie et de La Côte-de-Gaspé, le déversement d'hydrocarbures dans le secteur de Saint-Yvon et la mise en veille des établissements lors de la guerre Irak–États-Unis en cas de difficulté d'approvisionnement. Les interventions ont porté sur le maintien des services du réseau et sur l'accès aux établissements de santé *vs* le réseau routier.

Mesures d'urgence – secteur de la santé publique

La description des actions menées par la DSP dans ce dossier est présentée dans la partie intitulée **Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence** à la page 98 du présent rapport annuel.

Mesures d'urgence – volet psychosocial

Guerre Irak–États-Unis

À la demande initiale du MSSS, tous les CLSC ont été mis en veille afin d'offrir un support à la population affectée par cet événement; la Régie régionale a également informé les centres hospitaliers de la situation. Des mesures particulières ont été prises à Info-santé afin de procéder rapidement à une saisie de données des appels provenant des citoyens.

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

En cours d'année 2001, la Régie régionale de la santé et des services sociaux recevait du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de revoir et de mettre à jour les modes de distribution et d'organisation des services en matière de lutte contre le cancer afin d'améliorer l'accès à des services intégrés et de minimiser les délais d'attente.

Actions réalisées en 2002-2003

La continuité des travaux liés au programme de lutte contre le cancer se fait en collaboration avec le comité régional de lutte contre le cancer. Ce comité regroupe différents intervenants en provenance des établissements du réseau, d'organismes communautaires, de personnes atteintes et de citoyens ainsi que de représentants de la Régie régionale. Au cours de l'année 2002-2003, les membres de ce comité régional ont travaillé à bonifier l'état de situation pour la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Cet état de situation, finalisé en mars 2003, dresse le profil sociosanitaire en matière de lutte contre le cancer, les activités réalisées en matière de prévention-promotion, le dépistage, les services d'investigation de traitement et de réadaptation, l'adaptation et le soutien et les soins palliatifs. L'état de situation traite également de la formation du personnel et des intervenants, de la surveillance, de la recherche, du soutien à la qualité de même que l'évaluation du *Programme québécois de lutte contre le cancer.*

Le comité régional de lutte contre le cancer travaille actuellement à élaborer le plan d'action régional de lutte contre le cancer qui devrait être disponible en avril 2004.

CONSOMMATION DE SERVICES AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Le 14 juin 1999, la Régie régionale se voyait confirmer par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) un financement supportant la démarche de transformation et de rapatriement de la clientèle gaspésienne qui consomme des services de santé et des services sociaux à l'Hôpital régional de Campbellton, au Nouveau-Brunswick.

Essentiellement, le plan comprend trois grands axes d'intervention :

1. Dans un premier temps, en raison des coûts élevés assumés par le Québec pour les services de santé consommés au Nouveau-Brunswick, il a été décidé que la clientèle des MRC d'Avignon et de Bonaventure se verrait offrir une gamme de services complémentaires dans leur MRC;

2. En second lieu, le plan maintient l'Hôpital régional de Campbellton comme l'établissement de référence pour la population du territoire s'étendant des municipalités de L'Ascension à Escuminac. Il est plutôt question de rapatrier la clientèle vers les établissements du Québec par une adhésion volontaire au changement d'habitudes de consommation. L'objectif de rapatriement de la consommation de services pour la population comprise entre L'Ascension et Escuminac est de 33 %;

3. Enfin, pour le troisième axe, la situation est tout autre pour ce qui est de la population comprise entre Nouvelle et Shigawake. Cette clientèle consomme régulièrement des services de santé au Nouveau-Brunswick, alors qu'elle fait partie du bassin de desserte du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs de Maria. L'objectif de rapatriement pour la population de ce territoire est de 100 %.

Les résultats

C'est dans un esprit de collaboration et de complémentarité que le CLSC Malauze, le Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs et la Régie régionale ont développé, en partenariat, la mise en place de services de santé et de services sociaux en ajoutant des ressources et des infrastructures permettant d'accueillir et d'offrir des services à la population des MRC d'Avignon et de Bonaventure.

Le tableau suivant dresse un résumé des réalisations mises en place depuis le début de cette opération :

BILAN DE LA MISE EN PLACE DES SERVICES DEPUIS 1999	
Établissement	**Réalisations depuis 1999**
CLSC Malauze	• Mise en place d'un point de service à Pointe-à-la-Croix • Mise en place d'une clinique médicale sans rendez-vous • Mise en place d'un service de suivi externe en santé mentale • Mise en place d'un service en ergothérapie • Mise en place d'un service de physiothérapie • Mise en place d'un service d'orthophonie
CH Baie-des-Chaleurs	• Mise en place de deux lits additionnels en psychiatrie au CHBC • Mise en place d'un service d'électroencéphalographie • Tomographie axiale (scanner) • Offre de services en médecine spécialisée au point de service du CLSC Malauze à Pointe-à-la-Croix en psychiatrie, en médecine interne, en ophtalmologie et d'un service professionnel en audiologie • Mise en place d'un service de suivi systématique par deux infirmières dans le secteur ouest de la MRC d'Avignon • Embauche d'une agente de liaison pour la clientèle anglophone au CHBC

Suivant les derniers résultats statistiques (2001–2002) fournis par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et en se basant sur l'année de référence 1998–1999, il s'est consommé 1 009 jours d'hospitalisation de moins à l'Hôpital de Campbellton par des usagers du secteur de Shigawake à L'Ascension, pour une économie de 608 214 $.

De plus, la mise en place d'une clinique sans rendez-vous au CLSC Malauze (Pointe-à-la-Croix) et la mise en place d'un point de service en médecine spécialisée par le CH Baie-des-Chaleurs ont engendré une économie de 447 250 $, correspondant à une diminution de consommation de services externes au Nouveau-Brunswick de 3 002 visites. Les usagers de ce secteur qui fréquentaient les services en externe à l'Hôpital régional de Campbellton ont accès, depuis avril 2002, à des services médicaux généraux et spécialisés dans leur localité.

Le tableau suivant donne les résultats de la nouvelle fréquentation de la clinique médicale sans rendez-vous à Pointe-à-la-Croix :

CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS			
PROVENANCE DE LA CLIENTÈLE À LA CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS			
	VISITES		VISITES
Clients reçus (Shigawake-Nouvelle)	275	Clients reçus (Nouveau-Brunswick)	272
Clients reçus (Ascension-Escuminac)	2 717	Clients reçus (Autres provenances)	89
NOMBRE TOTAL DE CLIENTS : 3 135			

Finalement, le tableau suivant représente les résultats de consommation en services spécialisés au point de service de Pointe-à-la-Croix :

CLINIQUES SPÉCIALISÉES			
NOMBRE DE CLIENTS AYANT FRÉQUENTÉ LA CLINIQUE DE SERVICES SPÉCIALISÉS DU CHBC À POINTE-À-LA-CROIX			
	VISITES		VISITES
Psychiatrie	131	Audiologie	9
Pédiatrie	24	Physiothérapie	0
Médecine interne	282	Ergothérapie	0
ORL	0	Orthophonie	102
Chirurgie	0	Inhalothérapie	63
Ophtalmologie	68	Autres	0
NOMBRE TOTAL DE CLIENTS : 679			

Par ailleurs, afin de regarder la question de l'offre de services médicaux spécialisés non disponibles en Gaspésie, un comité de représentants médicaux de l'Hôpital régional de Campbellton (Nouveau-Brunswick), du Centre hospitalier régional de Rimouski, du Centre hospitalier Baie-de-Chaleurs et du CLSC Malauze a été mis en place. Le mandat de ce comité est d'harmoniser le processus de transfert des usagers de l'Hôpital régional de Campbellton vers un établissement du Québec. Pour ce faire, des protocoles sont établis entre les établissements concernés. Le processus de mise en place de ces protocoles interétablissements inclut aussi les transferts au centre tertiaire de Québec des victimes de traumatisme majeur.

Les services médicaux spécialisés identifiés sont les suivants :

- la neurochirurgie;
- la chirurgie orthopédique compliquée;
- l'ORL;
- la radio-oncologie;
- la traumatologie tertiaire;
- la chirurgie maxilofaciale;
- la chirurgie vasculaire et thoracique;
- la chirurgie orthopédique générale;
- la neurologie;
- la chirurgie plastique;
- la gynécologie;
- l'urologie.

LA SANTÉ MENTALE

L'année 2002-2003 a débuté par la mise sur pied du CRÉSAM (comité régional en santé mentale), nouvelle instance régionale de concertation, consultation et développement des services en santé mentale dans la région. Le CRÉSAM est composé de 21 membres représentant sur notre territoire chaque mission CLSC, chaque mission CH, la mission Centre jeunesse, chacun des organismes communautaires en santé mentale, un représentant des utilisateurs de services et finalement, une représentante des familles et amis de la personne atteinte. Suite à son adoption par le conseil d'administration de la Régie régionale en juin 2002, le CRÉSAM s'est réuni à deux reprises en 2002-2003.

Actions réalisées en 2002-2003

Mis à part le démarrage du CRÉSAM, les priorités de la Régie régionale ont porté sur les dossiers suivants :

- la mise en réseau des services dans chaque MRC;
- la mise à jour et l'analyse des problématiques reliées aux ressources intermédiaires en santé mentale en trois phases;
- la création d'un comité de travail portant sur les services en santé mentale pour les 0–18 ans afin d'aider à l'élaboration d'orientations de services.

Au regard de la mise en réseau des services dans chaque MRC, la Régie régionale s'est inscrite dans la visée du MSSS (qui est de favoriser la mise en place de réseaux de services intégrés en santé mentale dans chaque région du Québec) pour démarrer ses travaux en la matière et délaisser le concept d'équipe unique. Il s'agit de travaux qui s'échelonneront sur une période de deux à cinq ans, impliquant d'abord l'élaboration d'un diagnostic précis de la situation dans chaque MRC.

Au regard de la mise à jour et de l'analyse des problématiques reliées aux ressources intermédiaires en santé mentale, la Régie régionale a complété les deux premières phases de la démarche, à savoir :

- phase 1 : évaluation systématique de chaque client de chaque ressource intermédiaire en santé mentale afin d'obtenir un profil type régional de la clientèle;
- phase 2 : évaluation systématique du coût d'opération d'une ressource intermédiaire en santé mentale afin de mesurer l'écart entre le montant proposé par l'échelle de rétribution et le coût réel d'opération (par client) d'une ressource;

et devrait procéder à la dernière phase en 2003-2004, après avoir pris position sur la nécessité ou non de revenir à l'intérieur du cadre de référence provincial et sur les moyens pour y parvenir.

Au regard de la création d'un comité de travail portant sur les services de santé mentale pour les 0–18 ans, afin d'aider à l'élaboration d'orientations de services, la Régie régionale a procédé avec un comité de travail formé de six membres choisis pour leur expertise en santé mentale 0–18 ans. En 2002-2003, le comité s'est réuni à deux reprises et poursuivra ses travaux tout au long de 2003-2004. La Régie régionale désire soumettre une première ébauche d'orientations de services, pour consultation, avant la fin de l'année 2003-2004.

AUTRES DOSSIERS

La Régie régionale s'implique dans l'organisation du XIIe Colloque de l'AQRP (Association québécoise de réadaptation psychosociale) qui aura lieu à Rimouski en octobre 2003. Le comité organisateur se compose de représentants des trois régions hôtes du colloque, soit le Bas-Saint-Laurent, la Côte-Nord et la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

La Régie régionale s'est également impliquée dans le dossier « travail et santé mentale » par sa présence au CNSMT (comité national de santé mentale au travail). Ce comité national a mené des travaux pour faire évoluer la situation de l'emploi en lien avec les personnes présentant des problèmes de santé mentale, notamment un projet de recherche–action provincial privilégiant l'intersectorialité et l'embauche de personnes utilisatrices dans 16 régions du Québec pour mener à bien le projet. La recherche de financement pour ce projet est en cours auprès des ministères concernés.

Un certain nombre d'autres dossiers furent investis en cours d'année, soit : l'hébergement transitoire pour les garçons de 12–17 ans présentant une double problématique (l'une associée à la protection de la jeunesse, l'autre à la santé mentale), la longue durée en psychiatrie, le volet 3 de la problématique DI–SM (déficience intellectuelle et santé mentale), le financement des organismes communautaires en santé mentale et des services publics de même nature et se poursuivront en 2003-2004. Plus précisément, le projet de ressource d'hébergement transitoire pour les 12–17 ans implique un partenariat entre le service de pédopsychiatrie du CH de Gaspé et le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles. Ce projet, discuté, analysé et bonifié à l'intérieur de la dynamique régionale, est maintenant soumis au MSSS pour approbation et financement.

RÉPARTITION DES LITS EN SANTÉ MENTALE

Au 31 mars 2003, la région disposait de 22 lits de courte durée et 8 lits de longue durée psychiatrique. Ceux-ci sont répartis dans chacun des cinq centres hospitaliers de la région. De plus, le Centre hospitalier de Gaspé dispose de quatre lits en pédopsychiatrie, quatre lits multiclientèles et un lit médico-légal.

NOMBRE DE LITS EN SANTÉ MENTALE PAR ÉTABLISSEMENT

	Courte durée	Longue durée	Pédopsychiatrie	Multiclientèles	Médico-légal
CH de l'Archipel	3	1			
CH Baie-des-Chaleurs	7	2			
CH de Chandler	4	1			
CH de Gaspé	5	3	4	4	1
Centre de santé de La Haute-Gaspésie	3	1			
Total	**22**	**8**	**4**	**4**	**1**

LES PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE

Les travaux se sont poursuivis au cours de l'année 2002–2003 au regard des orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées, à savoir :

- l'intégration des services;
- l'accès à des services mieux adaptés aux besoins;
- la qualité et l'évolution des pratiques, des interventions et des milieux de prestation de soins.

Un portrait de l'utilisation des ressources d'hébergement et de soins de longue durée et des délais d'attente pour la clientèle âgée est également dressé.

Actions réalisées en 2002-2003

↪ L'intégration des services et l'accès à des services mieux adaptés aux besoins

Réseaux de services intégrés

Des travaux d'appropriation des orientations régionales contenues au document *Vers un réseau de services intégrés aux personnes âgées en perte d'autonomie* se sont poursuivis au niveau local par la mise en place d'un mécanisme de coordination : le comité de coordination local.

Les travaux de ces comités de coordination locaux ont permis, pour trois territoires de CLSC, une mise en commun par les partenaires des services offerts aux personnes âgées au niveau local. Une collecte de données par territoire de CLSC a été complétée et validée pour quatre territoires locaux. L'amélioration des services aux personnes âgées passe par l'accès à des services de première ligne disponibles et complémentaires. Un outil pour l'élaboration des diagnostics a également été réalisé et utilisé par trois comités locaux de coordination des services. Cet outil devrait permettre aux partenaires locaux d'identifier des zones d'amélioration. La Régie régionale collabore aux travaux des comités locaux par son rôle de support à la démarche et par sa participation aux travaux locaux.

L'outil d'évaluation des besoins

La Régie régionale assure la coordination de l'implantation du système d'évaluation des besoins de la clientèle; un des éléments du réseau de services intégrés. L'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC, version 2002) permet une uniformité dans l'évaluation, réduit la duplication et couvre toutes les étapes du continuum de services à la clientèle.

Onze formateurs régionaux ont été accrédités à l'automne 2002 et des formations aux intervenants utilisateurs se sont tenues dans toute la région. Plus de 150 intervenants des centres hospitaliers, CLSC et du centre de réadaptation ont complété leur formation et utilisent l'OÉMC. Graduellement, cet outil remplacera le CTMSP pour l'admission et le suivi en hébergement.

Table régionale de concertation des aînés

La Régie régionale, comme membre ressource, participe aux travaux de la table régionale de concertation des aînés. En plus d'informer les partenaires sur l'avancement des travaux du réseau de services intégrés, les membres de ce comité ont retenu deux objectifs de travail, soit :

- l'amélioration de la qualité de vie des aidantes et aidants naturels;
- faciliter l'accessibilité aux services.

Les résidences privées pour personnes âgées

Les résidences privées pour personnes âgées ont fait l'objet de travaux de repérage et d'accréditation. Le registre des résidences privées pour les personnes âgées avec services en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine comprend 59 résidences à but lucratif ou communautaire, excluant les habitations à loyer modique et les ressources intermédiaires. Voici quelques données :

TABLEAU 1 – PORTRAIT D'ACCUEIL DES RÉSIDENCES PRIVÉES AVEC SERVICES *

Territoire	Nombre de résidences privées	Total d'unités d'habitation	Nombre de personnes logées	Parmi les personnes logées		
				% des 65 à 74 ans	% des 75 à 84 ans	% des 85 ans et +
Avignon	11	173	169	15,4	45,6	32,5
Bonaventure	12	153	153	13,7	32	51,6
Haute-Gaspésie	13	111	104	13,5	44,2	30,8
Côte-de-Gaspé	8	169	133	9,7	33,8	46,6
Les Îles	8	64	65	10,8	44,6	43,1
Rocher-Percé	7	53	50	14	48	34
Région 11	**59**	**723**	**674**	**13,1**	**40,1**	**40,5**
Québec	**2 536**	**78 299**	**71 627**	**19,4**	**43,1**	**30,7**

** Tiré du registre des résidences pour personnes âgées avec services, MSSS, 2002–2003, janvier 2003.*

TABLEAU 2 – PROPORTION DES PERSONNES ÂGÉES HABITANT EN RÉSIDENCE PRIVÉE PAR TERRITOIRE
POUR LA RÉGION GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE ET AU QUÉBEC

Territoire	Population [1] 2002 65 ans +	Nombre de 65 ans + [2] en résidence privée	% des 65 ans + en résidence privée	Population [1] 2002 85 ans +	Nombre de 85 ans + [2] en résidence privée	% des 85 ans + [2] en résidence privée
Avignon	2 352	158	6,7	279	55	19,7
Bonaventure	2 975	149	5	371	79	21,3
Haute-Gaspésie	2 023	92	4,5	202	32	15,8
Côte-de-Gaspé	2 988	120	4	273	62	22,7
Les Îles	1 681	64	3,8	218	28	12,8
Rocher-Percé	2 754	48	1,7	304	17	5,6
Région 11	**14 773**	**631**	**4,2**	**1 647**	**273**	**16,6**
Québec	**976 014**	**74 450**	**7,6**	**96 786**	**24 490**	**25,3**

[1] Projection des populations, recensement 1996.
[2] Registre des résidences pour personnes âgées avec services, MSSS, 2002–2003, janvier 2003, excluant HLM et ressources intermédiaires.

L'inscription des résidences privées au programme *Rose d'or* est un moyen de développement de la qualité d'accueil des ressources privées . La Régie régionale s'est associée à la FADOQ (Fédération de l'Âge d'or du Québec) dans la poursuite des travaux d'accréditation. Le bottin des ressources du *Programme Rose d'or 2002–2004* répertorie les 14 résidences s'étant qualifiées au programme sur une base volontaire.

Services d'hébergement public

Les services d'hébergement ont fait l'objet de travaux au niveau national, qui devraient mener à des orientations limitant l'accès à l'hébergement institutionnel (CHSLD) à de la clientèle en très grande perte d'autonomie. Il apparaît impératif de développer des alternatives à l'hébergement institutionnel. Des efforts ont été déployés et devront se poursuivre pour améliorer l'accès à des ressources intermédiaires d'hébergement dans plusieurs MRC. Ces ressources, qui accueillent une clientèle en perte d'autonomie modérée, constitue une alternative entre le domicile, l'hébergement privé et l'hébergement institutionnel. Voici l'évolution des ressources d'hébergement public et de leur utilisation en Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine:

TABLEAU 3 – INFORMATION SUR LES RESSOURCES D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE
AU 31 MARS 2003
RÉGION GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

BASSIN DE DESSERTE	*Nombre de lits ou « places » selon la ressource*					
	CHSLD		RI		RÉSIDENCE D'ACCUEIL SOUS CONTRAT (RTF)	
	2003	2002	2003	2002	2003	2002
CLSC Malauze	20	20	12	12	0	0
CH Maria	119	119	35	35	8	8
CLSC–CHSLD Baie-des-Chaleurs	75	75	7	7	18	17
MRC Pabok	111	107	9	9	3	5
CH Gaspé	126	123	20	20	15	15
CS de La Haute-Gaspésie	93	93	4	4	7	4
MRC des Îles	72	72	10	0	29	41
TOTAL	**616**	**609**	**107**	**87**	**80**	**90**

TABLEAU 4 – PERSONNES EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL (CHSLD)

TERRITOIRE DE CLSC	NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT INSTITUTIONNEL (CHSLD)		
	Au 31 mars 2003	Au 31 mars 2002	Au 31 mars 2001
CLSC–CHSLD Baie-des-Chaleurs	3	2	3
CLSC Mer et Montagnes	6	4	6
CS de La Haute-Gaspésie	2	1	0
CLSC des Îles	6	3	7
CLSC–CHSLD Pabok	1	0	0
CLSC Malauze	3	0	2
TOTAL	**21**	**10**	**18**

TABLEAU 5 – TAUX D'OCCUPATION (%) ET DÉLAIS D'ATTENTE EN CHSLD

BASSIN DE DESSERTE	2002-2003 %	2001-2002 %	2000-2001 %
Matapédia	100	100	98
Maria	98	92	92
New-Carlisle	95	94	92
Chandler	96	83	83
Gaspé	99	94	96
Sainte-Anne-des-Monts	100	97	97
Îles-de-la-Madeleine	100	93	94
RÉGION	**99**	**92**	**92**
Délai d'attente (jours)	185,52	87,45	232,47

↪ La qualité et l'évolution des pratiques, des interventions et des milieux de prestation de soins

Des travaux sont en cours dans six milieux d'hébergement longue durée pour améliorer la qualité des services par :

- la formation aux équipes de soins;
- l'amélioration des installations.

L'implantation de l'approche prothétique élargie demande aux équipes d'axer leurs prestations de service sur la valorisation des potentiels des résidents. La Régie régionale a initié cette démarche en facilitant la formation et le réaménagement de certains milieux impliqués dans le changement.

Société d'Alzheimer

La société Alzheimer Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine s'est vu octroyer des crédits additionnels de 35 000 $ pour le développement des services aux personnes atteintes de la maladie et à leurs aidants.

LE SOUTIEN À DOMICILE

L'année 2002-2003 a été marquée dans le secteur du soutien à domicile par des travaux permettant l'implantation et le suivi de la *Politique régionale de soutien à domicile*, qui a été adoptée en 2001-2002.

De façon plus précise, les activités suivantes ont été réalisées en 2002-2003 :

- rapport synthèse concernant l'état de situation en aide à domicile et recommandations en vue d'une position commune régionale quant aux services à offrir, à l'intensité et à la contribution des usagers;
- bilan synthèse de l'opération « Évaluation des besoins et des services à rendre aux proches ». Ce bilan révèle une forte implication des proches-aidants dans les services d'aide à domicile et l'existence d'une proportion significative d'aidants, qui présente des risques pouvant compromettre leur soutien auprès de l'usager à domicile;
- élaboration de la procédure de saisie par le système Intégration-CLSC des services d'aide et de soutien aux proches dispensés par la mesure d'allocation directe;
- formation sur la maladie d'Alzheimer et l'impact sur les proches-aidants donnée aux intervenants sociaux en lien avec les besoins exprimés dans le cadre du bilan exploratoire de la pratique sociale en soutien à domicile;
- rencontres avec la table des coordonnateurs du programme de soutien à domicile des CLSC en vue d'assurer le suivi de l'implantation de la *Politique régionale de soutien à domicile* et de standardiser les règles d'implantation et de services sur une base régionale;
- rencontre avec chacun des CLSC afin de déterminer conjointement les objectifs opérationnels de l'établissement au regard de l'application de la *Politique régionale de soutien à domicile* pour l'année 2002-2003;
- élaboration du programme-cadre régional en centre de jour, qui définit les orientations régionales et la nature des activités et des services que l'on doit retrouver dans chacun des territoires de CLSC pour la clientèle âgée en perte d'autonomie vivant à domicile.

Dans le cadre de l'implantation de la *Politique régionale de soutien à domicile*, les prochaines étapes consisteront à élaborer un programme-cadre en soutien aux proches et à harmoniser la politique et le plan d'action régional aux orientations du MSSS suite à la parution de la *Politique de soutien à domicile – Chez soi, le premier choix*.

Au regard du financement pour 2002-2003, un montant de 255 000 $ a été versé à trois CLSC afin de mettre en place ou consolider les services de centre de jour. Concernant les dépenses en CLSC, une augmentation de 3,46 % comparativement à l'année précédente est observée.

SOUTIEN À DOMICILE DÉPENSES EN CLSC			
	2002-2003 $	2001-2002 $	2000-2001 $
CLSC	11 951 431	11 551 555	10 634 104
PER CAPITA			
	2002-2003 $	2001-2002 $	2000-2001 $
CLSC - Moyenne provinciale	71,10	66,32	63,76
CLSC - Moyenne régionale	123,31	119,18	101,11

LES CENTRES D'ACTION BÉNÉVOLE ET LES CORPORATIONS D'AIDE À DOMICILE

Dans le secteur des services communautaires, une augmentation significative des heures de services pour les services d'aide domestique dispensés par les corporations d'aide à domicile est observée. La demande de services est aussi en augmentation dans les centres d'action bénévole, particulièrement pour les services d'accompagnement-transport et la popote roulante. Les ressources privées d'hébergement pour personnes âgées en perte d'autonomie font davantage appel aux services d'accompagnement-transport des centres d'action bénévole.

Dans le cadre du comité de travail sur les services d'aide à domicile, les centres d'action bénévole et les corporations d'aide à domicile ont participé activement aux travaux afin de définir l'offre de service et les responsabilités des partenaires quant aux services à dispenser. Dans la prochaine année, un comité formé de représentants de la Régie régionale et des centres d'action bénévole doit définir les paramètres de financement des services de maintien à domicile offerts par ces organismes communautaires.

Au regard du financement, une somme de 180 000 $ non récurrente a été allouée aux corporations d'aide à domicile et un comité de travail doit être mis en place pour définir le partenariat entre les CLSC et les entreprises d'économie sociale dans le secteur de l'aide à domicile pour les clientèles en perte d'autonomie, et de statuer sur un financement correspondant aux responsabilités définies dans la *Politique régionale de soutien à domicile*.

SOUTIEN À DOMICILE			
	2002-2003	2001-2002	2000-2001
	Budget $	Budget $	Budget $
Corporations d'aide à domicile	180 000	300 000	300 000
Centres d'action bénévole	654 380	642 179 *	563 176

* *Donnée ajustée*

LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF)

Actions réalisées en 2002-2003

Dans le respect de l'article 312 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale a reconnu des ressources de type familial en conformité avec les critères de reconnaissance inscrits au *Cadre de référence sur les ressources de type familial* de la région.

Des rencontres de concertation ont eu lieu entre le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, le Centre de réadaptation de la Gaspésie, le CLSC des Îles et la Régie régionale afin de convenir de l'implantation du système d'information SIRTF. Le plan de déploiement permettant aux établissements d'assurer la gestion complète des activités de ces ressources a été déposé en décembre 2002 à la Société de gestion informatique (SOGIQUE). L'autonomie des établissements est prévue au printemps 2003.

Pour la période 2002-2003, la Régie régionale a rehaussé le budget des établissements pour les ressources de type familial par le versement d'un montant global de 84 705 $. Ce montant représente l'indexation des budgets de 57 370 $ dans le dossier enfance–jeunesse et l'ajout de 27 335 $ dans le dossier adultes–personnes âgées en perte d'autonomie.

La répartition des ressources de type familial par territoire de MRC et par problématique est la suivante :

MRC	Déficience intellectuelle		Déficience physique		Déficience enfance		Santé mentale		Personnes âgées en perte d'autonomie		Enfance	
	ressources	places	ressources	places	ressources	places	ressources	places	ressources	places	ressources	places
Avignon-Bonaventure	26	46	2	2	4	7	5	22	3	19	42	95
Rocher-Percé	18	31	0	0	2	2	11	21	4	6	31	66
Côte-de-Gaspé	34	45	2	2	0	0	12	24	6	8	20	49
Haute-Gaspésie	34	66	2	4	3	3	11	15	4	6	24	60
Îles-de-la-Madeleine	11	36	0	0	0	0	5	11	8	50	18	30
RÉGION GÎM	**123**	**224**	**6**	**8**	**9**	**12**	**44**	**93**	**25**	**89**	**135**	**300**

LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI)

Dans le respect de l'article 304 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui confie à la Régie régionale la responsabilité d'établir, pour sa région, les modalités d'accès aux services des ressources intermédiaires, la Régie régionale a établi, pour sa région, les modalités de reconnaissance des ressources intermédiaires.

De plus, la Régie régionale a procédé à la reconnaissance de cinq ressources intermédiaires pour la MRC des Îles-de-la-Madeleine, dans la problématique personnes âgées en perte d'autonomie. L'organisation des services d'hébergement est en cours.

Également, la Régie régionale a déposé à la Société de gestion informatique (SOGIQUE) le plan de déploiement du système d'information SIRTF pour l'ensemble des établissements de la région. En raison de l'avancement des travaux de planification et de la grande participation des établissements à ce déploiement, la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a été choisie comme site pilote et expérimental pour la mise en place de ce système d'information.

Enfin, suivant l'adoption par le ministre de la grille de rétribution des ressources intermédiaires, une deuxième somme de 140 156 $, représentant une autre tranche de 30 % de la grille de rétribution, a été allouée aux établissements concernés. Ces sommes ont servi au paiement des ressources intermédiaires conformément aux taux de rétribution applicables. De plus, une somme de 55 625 $ a été accordée aux établissements pour rencontrer les obligations des coûts de système pour les ressources intermédiaires.

Le tableau suivant montre la répartition des ressources de type intermédiaire reconnues par clientèle.

MRC	Déficience intellectuelle		Déficience physique	Enfance–jeunesse	Santé mentale		Personnes âgées en perte d'autonomie	
	ressources	places	ressources	ressources	ressources	places	ressources	places
Avignon	0	0	0	0	0	0	4	34
Bonaventure	6	14	0	0	1	7	6	20
Rocher-Percé	2	4	0	0	1	5	1	8
Côte-de-Gaspé	3	3	0	0	0	0	1	20
Haute-Gaspésie	2	9	0	0	1	5	1	4
Îles-de-la-Madeleine	3	12	0	0	1	6	5	10
RÉGION GÎM	**16**	**42**	**0**	**0**	**4**	**23**	**18**	**96**

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, LA DÉFICIENCE PHYSIQUE ET LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Actions réalisées en 2002-2003

Les principales actions qui ont été réalisées au cours de l'année 2002-2003 sont reliées à trois grandes priorités :

- la planification et l'adoption d'une organisation de services pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement, pour leurs familles et leurs proches;
- la mise en place de l'organisation spécifique de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle associée à des problèmes de santé mentale ou à des troubles graves de comportement;
- la mise en place des services externes d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale pour les personnes ayant une déficience physique.

Les allocations budgétaires, qui ont été effectuées dans chacun de ces programmes-clientèles, figurent également.

ORGANISATION SPÉCIFIQUE DE SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT, POUR LEURS FAMILLES ET LEURS PROCHES

L'année 2002-2003 consacre l'existence d'un nouveau programme pour une clientèle ayant des troubles envahissants du développement (TED). Les personnes ayant un TED forment un groupe très hétérogène tant par la diversité et l'intensité des troubles diagnostiqués que par leur association à une déficience intellectuelle, à une déficience physique ou à des troubles plus ou moins graves du comportement.

Dans la foulée des intentions ministérielles signifiées depuis quelques années à l'égard de cette clientèle, un plan régional d'organisation des services a été élaboré en concertation avec de nombreux partenaires concernés et a été adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale au printemps 2003.

Des orientations et un plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui ont été diffusés en mars 2003, ont permis de valider le modèle régional d'organisation de services retenu et une hypothèse de plan d'action.

L'organisation des services se fera de façon intégrée autour de cinq grands champs : l'information et la sensibilisation, le dépistage, l'évaluation diagnostique et l'évaluation des besoins, la réadaptation et le développement des capacités, le soutien à la famille et l'intégration sociale. Un sixième champ, la formation et l'évaluation des services, doit soutenir de façon continue chacun de ces champs de services.

Ce réseau de services se structurera autour des éléments suivants :

- un intervenant-pivot désigné dans chaque dossier;
- une équipe spécialisée d'évaluation diagnostique et d'évaluation des besoins, sur une base locale;
- une expertise régionale (une ressource qui supporte et coordonne le développement de l'expertise de dépistage, d'évaluation et d'intervention);
- la réalisation de plans de services individualisés (PSI);

- la détermination de standards d'intervention;
- une structure de coordination régionale.

En raison de certaines similarités avec l'organisation des services déployée en déficience intellectuelle, le mandat principal de prise en charge de la clientèle TED a été confié au Centre de réadaptation de la Gaspésie et au CLSC des Îles. Le partage des rôles entre les autres établissements du réseau de la santé et des organismes communautaires a été défini à partir de leur mandat déjà connu.

D'autres secteurs ont également des responsabilités spécifiques à l'endroit de cette clientèle : les centres de la petite enfance, le réseau scolaire, le secteur du travail, le secteur municipal en ce qui a trait principalement au transport et aux loisirs, l'OPHQ. La réalisation de plusieurs objectifs nécessitera donc la mise en place d'ententes et de mécanismes de coordination et de collaboration.

ORGANISATION SPÉCIFIQUE DE SERVICES POUR LA CLIENTÈLE PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ASSOCIÉE À DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU À DES TROUBLES GRAVES DE COMPORTEMENT

La deuxième année d'actualisation du *Plan d'action pour la mise en place des services à la clientèle présentant une déficience intellectuelle associée à des problèmes de santé mentale ou à des troubles graves de comportement* (mars 2001) témoigne d'une évolution relativement satisfaisante. Il apparaît toutefois nécessaire qu'une démarche d'évaluation plus systématique soit effectuée à l'automne 2003.

Parmi les activités réalisées :

- deux rencontres régionales des équipes locales DI–SM et de l'équipe régionale DI–SM, mises en place en 2001-2002, ont permis des constats positifs sur la collaboration des deux réseaux de la déficience intellectuelle et de la santé mentale, en même temps que de cibler des moyens d'améliorer le fonctionnement local/régional;

- un suivi des activités des équipes locales et de l'équipe régionale a été assuré par la Régie régionale au moyen des comptes rendus de réunions acheminés par les équipes et au moyen de quelques rencontres avec l'équipe régionale. On constate que des équipes réalisent avec satisfaction leur rôle d'évaluation et d'orientation pour des cas complexes, qui leur sont référés, et sont en voie de développer une meilleure expertise, alors que certaines équipes rencontrent des difficultés : changements des participants, peu ou pas de référence, faibles liens avec l'équipe régionale, situations de crise au niveau de l'hospitalisation, de l'hébergement ou du répit aux familles;

- trois formations ont été données aux équipes locales : mise à niveau des connaissances sur la double problématique, psychopharmacologie, analyse et intervention multidimensionnelle;

- des représentations ont été faites auprès du MSSS pour obtenir le financement nécessaire au projet d'une résidence d'établissement dans la MRC du Rocher-Percé.

ORGANISATION DES SERVICES D'ADAPTATION, DE RÉADAPTATION ET D'INTÉGRATION SOCIALE POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE PHYSIQUE

En 2002-2003, le processus de mise en place des services aux personnes ayant une déficience auditive et aux personnes ayant une déficience visuelle s'est poursuivi malgré un manque de financement qui atteint maintenant un ordre de 1,2 million de dollars. Voici les éléments importants qui ont marqué cette nouvelle étape :

- en déficience auditive, comme l'installation d'un audiologiste dans la région n'était possible qu'en 2003-2004, des ententes avec des audiologistes de l'extérieur et avec trois CH de la région ont permis d'offrir quelques cliniques d'évaluation à Maria, Gaspé et aux Îles-de-la-Madeleine. L'attribution des aides de suppléance à l'audition est maintenant faite dans la région, mais l'administration pour les achats et la distribution a fait l'objet d'une entente avec le Centre de réadaptation de Mont-Joli;

- en déficience visuelle, l'installation des professionnels en orientation et mobilité, en basse vision et en communication adaptée a été complétée. Toutefois, un différend avec l'Association des optométristes du Québec a empêché la mise en place des services d'optométrie, tel que prévu au plan d'organisation. Pour pallier cette absence de service, des cliniques d'optométrie ont été organisées à Mont-Joli pour les cas prioritaires, au moyen d'une entente avec le Centre de réadaptation de Mont-Joli pour l'utilisation de ses installations techniques et d'un achat de services auprès d'optométristes de l'extérieur. La distribution des aides visuelles a également fait l'objet d'une entente avec Mont-Joli;

- en regard du contexte particulièrement difficile et critique, la Régie régionale a déposé des états de situation et a effectué des représentations auprès du ministère pour l'obtention de budgets supplémentaires.

Du 31 mars 2002 au 1er avril 2003, 231 nouveaux usagers ont été inscrits aux services de réadaptation du Centre de réadaptation de la Gaspésie, pour un total de 862 usagers. On note également une diminution appréciable du nombre de personnes en attente dans tous les champs de déficience. Ces deux constats sont indicateurs d'une organisation de services externes de réadaptation de plus en plus performante. Le nombre élevé d'attentes en déficience visuelle s'explique par les difficultés rencontrées pour la mise en place des services d'optométrie.

CLIENTÈLE	INSCRITS À DES SERVICES		TOTAL	EN ATTENTE D'UN SERVICE		TOTAL
	Enfants	Adultes		Enfants	Adultes	
Déficience motrice	149	270	419	35	31	66
Déficience visuelle	13	169	182	2	76	78
Déficience auditive	32	137	169	7	17	24
Déficience du langage et de la parole	90	2	92	8	-	8
TOTAL 2002-2003	**284**	**578**	**862**	**52**	**124**	**176**
TOTAL 2001-2002	**257**	**488**	**745**	**101**	**230**	**331**

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL EN NEUROTRAUMATOLOGIE

En juin 2002, la Régie régionale a procédé à la création d'un comité régional en traumatologie, qui doit assurer un rôle-conseil auprès de la Régie régionale en regard de la planification, de la mise en œuvre et du suivi d'un programme régional en traumatologie. Ce comité, qui est animé et coordonné par la Régie régionale, est composé de représentants des CH, des CLSC, du CRDP et de l'Association des personnes TCC.

Par ailleurs, dans la foulée des travaux d'un comité en neurotraumatologie de l'Est du Québec (régions de Québec, Chaudière-Appalaches, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord et Saguenay—Lac Saint-Jean), un protocole d'entente triennal a été signé, en décembre 2002, entre la région de Québec et chacune des régions de l'Est en vue d'offrir des services de réadaptation et d'intégration sociale plus intégrés aux personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral ou une blessure médullaire. On y définit la clientèle visée, l'offre de service des établissements signataires, les mécanismes d'orientation–transfert–retour des usagers, de communication entre les deux régions, le plan d'action pour les trois prochaines années, les structures de suivi du protocole.

En janvier 2003, les cinq consortiums interrégionaux de l'Est ont été convoqués par le Groupe-conseil en traumatologie du MSSS pour un processus d'évaluation de deux jours. Le Groupe-conseil a recommandé à l'unanimité la désignation officielle du consortium Québec—Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, recommandation qui a par la suite reçu l'appui du conseil d'administration de la Régie régionale.

Un comité a été mis en place en février 2003 pour assurer le suivi du consortium. Il est composé de représentants du Centre de réadaptation de la Gaspésie et de représentants de l'Institut de réadaptation de Québec et du CH de l'Enfant-Jésus, ainsi que des responsables du programme en déficience physique aux régies régionales de Québec et de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Une table de concertation provinciale réunit également les consortiums, deux à trois fois par année, afin de leur permettre de déterminer et de réaliser des objectifs communs.

ALLOCATIONS BUDGÉTAIRES NON RÉCURRENTES 2002-2003

Programme « Déficience intellectuelle »

Somme à allouer : 110 000 $

	Allocation	Établissement/organisme
Développement d'une ressource résidentielle d'établissement	80 000 $	CR de la Gaspésie
Soutien à des activités dans la communauté pour des personnes ayant une DI et/ou une DP	30 000 $	Organismes communautaires

Programme « Déficience physique »

Somme à allouer : 146 000 $

	Allocation	Établissement/organisme
Développement de services d'adaptation–réadaptation pour les personnes ayant une déficience sensorielle	110 000 $	CR de la Gaspésie
Développement de places RTF et RI	30 000 $	CR de la Gaspésie
Service régional d'aide à la communication et d'interprétation	6 000 $	SRIEQ

Programme « Aides techniques »

Somme à allouer : 30 762 $

	Allocation	Établissement/organisme
Aide à l'élimination	7 100 $	Fiduciaire régional
Oxygénothérapie	23 662 $	6 CLSC

Programme « Troubles envahissants du développement »

Somme à allouer : 40 000 $

	Allocation	Établissement/organisme
Développement d'une ressource résidentielle d'établissement spécialisée pour les personnes adultes ayant un TED	35 000 $	CR de la Gaspésie
Répit aux familles	5 000 $	CR de la Gaspésie CLSC des Îles

L'ALCOOLISME–LA TOXICOMANIE–
LE JEU PATHOLOGIQUE

PROGRAMME DE PRÉVENTION EN TOXICOMANIE

Objectif de santé

- Contribuer à réduire les comportements à risque au regard de la consommation des psychotropes au sein de la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Mesures retenues

- Soutien à la pratique de travail de milieu en lien avec la prévention de la toxicomanie;
- Offrir la formation pertinente aux intervenants des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et des organismes des autres secteurs d'activité touchés par la problématique de la toxicomanie;
- Soutien aux activités dans le cadre de la semaine de la prévention de la toxicomanie;
- Soutien documentaire.

Actions réalisées en 2002-2003

- **Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes**

La Régie régionale a soutenu la mise en œuvre des *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes* qui ont été adoptées par le conseil d'administration en 2002. Cette action s'est traduite de la façon suivante :

- **Support aux activités de travail de milieu**

Dans le cadre de ses responsabilités en regard des activités de travail de milieu, tel que stipulé dans les orientations régionales, la Régie régionale a planifié et tenu une journée de rencontre avec les travailleurs de milieu de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine. Cette rencontre avait pour but de faire le point sur l'état de la pratique du travail de milieu dans la région et d'améliorer les connaissances et les habiletés cliniques des intervenants.

- **Support aux activités des comités d'orientation du travail de milieu**

Dans le cadre de ses responsabilités à l'égard de la pratique du travail de milieu et particulièrement suite à l'adoption des *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*, la Régie régionale a rencontré chacun des comités d'orientation dans chaque MRC afin de faire le point avec ces derniers des implications de l'adoption

des nouvelles orientations par la Régie régionale et des défis que pose ce modèle de gestion dans leur MRC respective.

↪ Tenue d'une rencontre avec les organismes promoteurs des activités de travail de milieu

La Régie régionale a réuni tous les organismes promoteurs des activités de travail de milieu afin d'aborder avec eux les défis qui leur sont posés dans la gestion quotidienne des activités de travail de milieu. Les participants ont pu à cette occasion échanger et mettre en commun leurs expériences respectives quant à la gestion des activités de travail de milieu dans le cadre de la structure de gestion déterminée dans les *Orientations régionales en matière de travail de milieu auprès des jeunes*.

↪ Formation en prévention de la toxicomanie

La Régie régionale a organisé une formation sous le thème « La transmission générationnelle, une affaire de famille ». Cette formation fut offerte dans les MRC d'Avignon et des Îles-de-la-Madeleine et a réuni plus de 75 intervenants provenant des organismes communautaires, des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu scolaire et des organismes des autres secteurs d'activité touchés par la problématique de la toxicomanie. Cette formation avait pour objectif d'habiliter les participants à dispenser le programme de prévention : la transmission générationnelle de la toxicomanie « Une affaire de famille » et à intégrer ces concepts à l'intérieur de leur intervention clinique.

Cette même formation sera éventuellement offerte aux intervenants des autres MRC de la région.

↪ Semaine de prévention de la toxicomanie

La Régie régionale a favorisé la tenue d'activités diverses des organismes communautaires et des établissements dans le cadre de la semaine de prévention de la toxicomanie. Le matériel promotionnel fut transmis aux organismes intéressés et la Régie régionale a proposé son support technique afin d'organiser des activités diverses, selon l'initiative des organismes participants.

↪ Soutien documentaire

La Régie régionale a continué à offrir aux organismes communautaires et aux établissements l'accès à son centre de documentation et particulièrement aux documents et ouvrages relatifs à la toxicomanie. Divers documents et ouvrages ont de plus été distribués gratuitement aux organismes et établissements oeuvrant dans ce champ d'activité. Par ailleurs, un document regroupant les outils de prévention disponibles à la Régie régionale a aussi été produit et distribué aux organismes communautaires et aux établissements .

↪ Programme régional de subvention des activités préventives en toxicomanie

Par ailleurs, dans le cadre du *Programme régional de subvention des activités préventives en toxicomanie*, la Régie régionale a procédé à la répartition d'un montant de 276 776 $ pour des activités de travail de milieu.

MRC	TOTAL 2002-2003	TOTAL 2001-2002
Rocher-Percé	51 456 $	50 272 $
Côte-de-Gaspé	59 300 $	57 778 $
Avignon	46 473 $	45 362 $
Bonaventure	52 311 $	51 067 $
Îles-de-la-Madeleine	30 839 $	30 087 $
Haute-Gaspésie	36 397 $	35 559 $
TOTAL	**276 776 $**	**270 125 $**

ORGANISATION DES SERVICES EN TOXICOMANIE

Conformément aux orientations du *Plan régional d'organisation des services (PROS) en toxicomanie*, la Direction de la planification et programmation a :

- collaboré, avec le Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes L'Escale, à l'élaboration d'un guide de dépistage et d'évaluation pour les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie. Ce document devrait être diffusé au cours de l'année 2003-2004;

- réalisé un bottin des ressources régionales offrant des services aux personnes aux prises avec un problème de toxicomanie et/ou de jeu pathologique.

FINANCEMENT DES ACTIVITÉS ET DES SERVICES DANS LE SECTEUR COMMUNAUTAIRE

L'organisme Le Pavillon Chaleurs a reçu 80 000 $ de la Régie régionale afin d'offrir aux personnes alcooliques et toxicomanes des services de traitement à l'interne selon les 12 étapes des alcooliques anonymes.

Trois organismes communautaires qui réalisent des activités et offrent des services de support s'adressant aux personnes aux prises avec un problème de toxicomanie, Mi-Chemin dans la MRC Côte-de Gaspé, Carrefour unité aux Îles-de-la-Madeleine et Donrémy dans la MRC du Rocher-Percé, se sont partagés un budget de 84 895 $.

Par ailleurs, le tableau suivant indique le financement de la Régie régionale en regard des places d'hébergement communautaire pour la clientèle relevant du programme toxicomanie.

ORGANISMES	ALLOCATION 2002-2003 * (1) $	TOTAL 2001-2002 $	BUDGET REQUIS PROGRAMME TOXICOMANIE (1) $
Centre Accalmie MRC Avignon	47 030	45 426	73 332
La Maison à Damas MRC des Îles	19 153	18 500	**Voir note (3)**
Accueil Blanche Goulet MRC Côte-de-Gaspé	47 005	45 403	73 332
L'Éclaircie MRC Rocher-Percé	41 072	39 671	73 332
GASP (2) MRC Haute-Gaspésie	8 228	16 166	73 332
TOTAL	**162 488**	**165 166**	

* *Les montants tiennent compte de l'indexation de 1.6 % versée en 2001-2002 et de 1,9 % versée en 2002-2003*

(1) *Le nombre de places financées par le programme toxicomanie est de 3. Le coût de chaque place est estimé à 24 444 $ pour un total de 73 332 $*

(2) *GASP : Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts*

(3) *Des travaux ont débuté afin d'évaluer le requis financier dans la MRC des Îles-de-la-Madeleine*

JEU PATHOLOGIQUE

Au mois d'octobre 2000, le ministre délégué à la Protection de la jeunesse, M. Gilles Baril, annonçait l'implantation d'un programme expérimental sur le jeu pathologique. Ce programme a pour but de prévenir, réduire et contrer les problèmes qui peuvent être engendrés par la pratique des jeux de hasard et d'argent.

Les régions Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine et Bas-St-Laurent ont été choisies comme l'un des quatre sites pilotes pour l'implantation de ce programme expérimental qui s'échelonnait sur une période de trois ans, soit 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003.

Actions réalisées en 2002-2003

Suite à une consultation de ses partenaires dans ce secteur d'activité, la Régie régionale a procédé à l'élaboration et à l'adoption, en décembre 2002, du *Plan d'action régional 2002-2003 sur le jeu pathologique*. Ce plan d'action traduit les activités à réaliser et les services à mettre en place dans le cadre de la dernière année du programme expérimental sur le jeu pathologique, tout en s'inscrivant dans la foulée du *Plan d'action gouvernemental 2002-2005 sur le jeu pathologique*. C'est dans ce contexte que la Régie régionale a notamment soutenu la démarche d'élaboration du projet d'activité de groupe s'adressant aux personnes ayant un problème de jeu qui a été confié au Pavillon Chaleurs. L'organisme a reçu à cet effet un budget de 50 000 $ pour l'exercice financier 2002-2003. La Régie régionale a confié le mandat au Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes L'Escale d'offrir des services externes de traitement aux proches des joueurs pathologiques. Ce nouveau mandat s'ajoute à celui déjà assumé par L'Escale qui est d'offrir des services externes de traitement aux joueurs pathologiques.

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE

L'article 15 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LRQ, chapitre S-4.2) assure aux personnes d'expression anglaise le droit de recevoir dans leur langue des services de santé et des services sociaux.

En 1998, le conseil d'administration de la Régie régionale adoptait un *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*. Le programme d'accès est une mesure à caractère obligatoire et s'ajoute à d'autres mesures visant à favoriser l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Les actions de la Régie régionale dans ce secteur s'inscrivent dans la continuité de ce programme d'accès.

Actions réalisées en 2002-2003

Pour la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, la Régie régionale a favorisé les activités qui touchent la mise en place de moyens de communication auprès des communautés anglophones sur le territoire, afin de rendre accessibles les services de santé et les services sociaux.

↪ Coordination régionale

La Régie régionale a assuré la coordination et le leadership du *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, en collaboration avec les établissements et les représentants régionaux des communautés anglophones. La dépense engendrée par la coordination a été de 14 220 $.

Dans le but d'établir le niveau de développement et de respect du programme d'accès dans les établissements, la Régie régionale, avec l'aide du Comité d'action sociale anglophone (CASA), a procédé à une évaluation auprès des établissements. Le CASA a, pour sa part, fait un sondage sur le taux de satisfaction auprès de la communauté anglophone.

Les résultats de cette évaluation démontrent que les établissements de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine rendent disponibles, en fonction du programme d'accès, les services visés en langue anglaise. L'enquête auprès de la communauté anglophone a généré des coûts de 600 $.

↪ Les projets et les investissements locaux

Pour l'ensemble des établissements du réseau, le *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise* contient le volet « Accueil et information ». Suivant les recommandations du Comité d'action sociale anglophone (CASA), la Régie régionale a offert aux établissements une subvention pour l'achat de présentoirs servant exclusivement à l'étalement et la distribution des revues et dépliants en langue anglaise. Au total, un montant de 5 000 $ a été consacré à l'achat de présentoirs dans les établissements.

Afin de supporter le processus de mise en place d'une documentation régionale et d'information destinée à la population anglophone, la Régie régionale, en collaboration avec les établissements, a subventionné pour 7 364 $ la traduction de documents qui serviront à tous les établissements de la région.

La Régie régionale a supporté, pour un montant de 1 500 $, deux organismes communautaires qui souhaitaient informer la population anglophone des services qu'ils offrent dans le domaine de la santé et des services de support à la clientèle à domicile.

Pour la période de 1er avril 2002 au 31 mars 2003, la Régie régionale aura consacré un budget de 28 700 $ pour favoriser et supporter les établissements et les organismes à rendre disponibles des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

↪ Composition linguistique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Le tableau qui suit dresse le portrait linguistique de la population de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

MRC	LANGUE MATERNELLE								
	FRANÇAIS (1)		ANGLAIS (2)		ANGLAIS ET FRANÇAIS (3)		AUTRES (4)		TOTAL
Avignon	11 860	**79,3 %**	2 335	**15,6 %**	105	**0,7 %**	665	**4,4 %**	14 965
Bonaventure	15 170	**84,3 %**	2 525	**14,0 %**	265	**1,5 %**	25	**0,1 %**	17 990
Rocher-Percé	17 620	**91,9 %**	1 430	**7,5 %**	90	**0,5 %**	30	**0,2 %**	19 170
Côte-de-Gaspé	16 245	**88,9 %**	1 845	**10,1 %**	135	**0,7 %**	55	**0,3 %**	18 270
Haute-Gaspésie	12 415	**99,4 %**	50	**0,4 %**	15	**0,1 %**	15	**0,1 %**	12 495
Îles-de-la-Madeleine	11 805	**93,9 %**	720	**5,7 %**	30	**0,2 %**	20	**0,2 %**	12 575
TOTAL	**85 115**	**89,2 %**	8 905	**9,3 %**	640	**0,7 %**	810	**0,8 %**	95 465

Source : Statistiques Canada, recensement 2001

Population totale (excluant les personnes vivant en institution)

(1) *Comprend « français seulement » et « français et langue non officielle »*
(2) *Comprend « anglais seulement » et « anglais et langue non officielle »*
(3) *Comprend « anglais et français » et « anglais, français et langue non officielle »*
(4) *Comprend les langues non officielles*

LA SANTÉ PUBLIQUE

LES PRIORITÉS NATIONALES DE SANTÉ PUBLIQUE

Les *Priorités nationales de santé publique : 1997-2002* constituent «*... la base de l'action commune menée au Québec par les équipes de santé publique en collaboration avec leurs partenaires. Le but visé est de faire des gains substantiels en matière de santé et de bien-être de la population en posant des gestes concrets et en fixant des résultats précis, dans une dynamique de coordination nationale, d'intensification et de concertation des interventions dans toutes les régions du Québec ».* (PNSP, 1997, p. 9)

Les *Priorités nationales de santé publique : 1997-2002* sont les suivantes :

- Le développement et l'adaptation sociale des enfants et des jeunes;
- Les maladies évitables par l'immunisation et autres maladies infectieuses;
- Le VIH-sida et les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS);
- Le dépistage du cancer du sein;
- Le tabagisme;
- Les traumatismes non intentionnels et les traumatismes intentionnels;
- L'alcoolisme et les toxicomanies.

« Les priorités et les actions de santé publique à entreprendre s'inscrivent dans la perspective des objectifs de La politique de la santé et du bien-être (PSBE) et visent à apporter une contribution à l'atteinte de ceux-ci. » (PNSP, 1997, p. 9)

Dans ce qui suit seront présentés les objectifs visés, les mesures retenues, ainsi que les actions réalisées par la Direction de santé publique (DSP) de la Régie régionale Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, en lien avec chacune des priorités nationales de santé publique. Par la suite seront présentées des réalisations de santé publique dans d'autres domaines que ceux couverts par les priorités nationales de santé publique, par exemple : la connaissance et surveillance de l'état de santé de la population, la sécurité alimentaire, la promotion de l'activité physique, la santé au travail, la santé environnementale.

LE DÉVELOPPEMENT ET L'ADAPTATION SOCIALE DES ENFANTS ET DES JEUNES

La périnatalité

Objectif de santé

- Réduire à moins de 5 % les naissances prématurées et à moins de 4 % les naissances de bébés de poids insuffisant et diminuer les risques de donner naissance à un enfant présentant de graves anomalies.

Mesures retenues

- Implantation du *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP);
- Soutien à l'implantation du programme *Naître égaux grandir en santé* (NEGS);
- Soutien à l'allaitement maternel.

Actions réalisées en 2002-2003

- **Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP)**

Le *Programme de soutien aux jeunes parents* (PSJP) vise à soutenir les jeunes familles qui vivent des difficultés susceptibles de compromettre l'adaptation et le développement de leur enfant. Les familles ciblées par ce nouveau programme sont celles dont la mère est âgée de moins de 20 ans à la naissance de l'enfant. Les objectifs visés par le programme sont les suivants :

- améliorer les conditions de vie des jeunes familles;
- améliorer l'intégration socioprofessionnelle (travail, école) des parents;
- renforcer les compétences parentales;
- améliorer le développement global de l'enfant;
- améliorer les habitudes de vie des jeunes parents;
- améliorer l'accessibilité, la continuité et la coordination des services. (MSSS, 2002. Le programme de soutien aux jeunes parents : Document initial pour la première phase de l'implantation, p. 19)

Dans la région, comme dans toutes les régions du Québec, l'année 2002-2003 a été celle du démarrage de ce nouveau programme développé et financé par le MSSS. Selon la prescription du MSSS, il y eu deux phases d'implantation du PSJP. Une première phase a consisté à déployer, dès septembre 2002, le PSJP dans un territoire pilote, soit pour notre région la MRC d'Avignon. La deuxième phase a suivi au cours de l'hiver 2003 alors que les autres MRC de la région ont amorcé à leur tour l'implantation du PSJP.

Pour la première phase d'implantation, le CLSC Malauze s'est vu octroyer un montant de 47 250 $, lequel devrait être annualisé à 81 000 $ l'année suivante. À compter des données 1995-1999 sur les naissances vivantes chez les mères de moins de 20 ans, un montant global de 58 203 $ en 2002-2003, annualisé à 232 812 $, a été réparti entre les autres CLSC de la région.

Après avoir élaboré son plan régional d'implantation du PSJP, la DSP a soutenu de façon intensive chacun des CLSC, à travers les étapes suivantes :

- analyse de la situation actuelle au regard des services de périnatalité offerts par le CLSC et par les autres ressources de la MRC;
- production d'un document présentant la situation actuelle du point de vue des intervenants concernés au CLSC;
- élaboration d'un plan de travail visant à implanter le PSJP en tenant compte de la situation actuelle, c'est-à-dire en tenant compte des acquis et des lacunes observés dans le secteur de la périnatalité, ainsi que des voies d'action envisagées pour offrir les services en conformité avec les orientations du PSJP;
- mise en œuvre du plan de travail en vue d'implanter systématiquement le PSJP.

↪ Programme Naître égaux grandir en santé (NEGS)

Le programme *Naître égaux grandir en santé* (NEGS) s'adresse aux femmes enceintes et à leur conjoint qui présentent des facteurs de risque, comme le jeune âge de la mère, le fait de vivre dans un contexte de pauvreté, le fait de présenter un ou plusieurs problèmes de santé ou psychosociaux. Le programme NEGS s'appuie sur un modèle écologique : « ... *où l'on intervient évidemment auprès de la femme enceinte, mais également auprès de son réseau familial, de son milieu de vie et de l'environnement social et politique dans lequel elle évolue.* » (Boyer, Beauregard, Marchand, 2000, p. 7.) L'application du programme NEGS nécessite à l'interne d'un CLSC le travail d'une équipe interdisciplinaire, de même qu'une concertation avec toutes les autres ressources de la collectivité locale œuvrant auprès des familles (organismes communautaires, centres de la petite enfance, écoles, municipalités, Centre jeunesse, paroisses, hôpitaux, médecins, etc.). L'approche interdisciplinaire et intersectorielle (concertation, collaboration avec les ressources locales) est une base essentielle au succès du programme NEGS.

De façon à soutenir l'application du NEGS, la DSP a travaillé à la planification, l'organisation et la tenue d'une formation intitulée « Périnatalité et pauvreté ». Cette formation a été privilégiée en vue de stimuler l'implantation du programme NEGS. Elle s'adressait aux intervenantes en périnatalité des CLSC et CH, ainsi qu'à celles et ceux du Centre jeunesse et des organismes communautaires. La formation « Périnatalité et pauvreté » visait à améliorer l'approche auprès des familles vulnérables et à rallier un ensemble d'intervenants de différents organismes et établissements autour d'une action commune auprès des familles en besoin. Offerte dans trois secteurs de la région (Îles-de-la-Madeleine, secteur sud et secteur nord de la Gaspésie), la formation a rejoint une soixantaine d'intervenants et d'intervenantes agissant dans le domaine de la périnatalité. Un montant de 13 034 $ a été investi par la DSP pour financer cette activité.

↪ Soutien à l'allaitement maternel

En septembre 2001, le MSSS a rendu publiques ses lignes directrices en matière d'allaitement maternel. La principale stratégie retenue dans ces lignes directrices et également mise de l'avant dans le *Programme national de santé publique 2003-2012* est l'*Initiative Amis des bébés*. Celle-ci offre une structure et des outils pour protéger, soutenir et promouvoir l'allaitement maternel. C'est dans ce contexte que la DSP a élaboré au cours de l'année 2003 son plan d'action régional en matière d'allaitement maternel. Celui-ci prévoit notamment la réalisation d'un état de situation sur l'avancement des actions de soutien à l'allaitement maternel dans chacune des MRC, la création de comités locaux de travail en vue de l'implantation de l'*Initiative Amis des bébés*, la détermination et le déploiement des ressources nécessaires au bon fonctionnement de l'*Initiative Amis des bébés*. Le MSSS a alloué à la région un montant récurrent de 30 000 $ pour soutenir la mobilisation des partenaires et la mise en œuvre de ce programme au cours des années à venir.

↪ **Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)**

Le PCNP est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution les régies régionales, notamment pour l'analyse des projets soumis et la formulation des recommandations à Santé Canada. Les activités financées par le PCNP s'adressent aux femmes enceintes à risque de donner naissance à des bébés de petit poids. Les services sont offerts pendant la grossesse et après la naissance du bébé, et ce, jusqu'à l'âge de 1 an. Les activités soutenues par le PCNP consistent surtout en une distribution de suppléments alimentaires, assortie d'une évaluation diététique et de services de soutien parental, d'éducation et d'information. En 2002-2003, la DSP a participé au renouvellement du financement octroyé par le gouvernement fédéral dans le cadre du PCNP, et ce, pour la période 2003-2006. Il a ainsi été recommandé à Santé Canada qu'un montant annuel de 77 125 $ soit réparti entre les six CLSC de la région.

L'enfance, la jeunesse, la famille

Objectifs de santé

- Contribuer au développement optimal des enfants et des adolescents sur tous les plans (physique et moteur, intellectuel, affectif, social);
- Promouvoir la reconnaissance et le développement des compétences parentales, l'adaptation des parents à leur rôle, la valorisation du rôle de la mère et du père;
- Stabiliser à moins de 15/1000 le taux de grossesse chez les adolescentes de moins de 18 ans.

Mesures retenues

- Soutien aux parents et développement des compétences parentales;
- Valorisation du rôle des pères auprès de leur enfant;
- Stimulation infantile 0-5 ans;
- Consolidation des services d'interruption volontaire de grossesse;
- Services requis dans les CLSC en matière de planification des naissances et prévention des MTS;
- Élaboration d'un plan d'action pour l'enfance, l'adolescence et la famille;
- Implantation régionale de la campagne nationale de prévention chez les jeunes : *Parler, c'est grandir.*

Actions réalisées en 2002-2003

↪ **Le programme YAPP**

Au cours de l'année 2002-2003, le programme *Y'a personne de parfait* (YAPP) a continué d'être disponible pour les parents d'enfants de 0 à 5 ans de la région. Ce programme vise le renforcement des capacités parentales à travers des sessions éducatives de groupe de parents. Dans la région, une douzaine d'animatrices de CLSC et d'organismes communautaires offrent activement les sessions YAPP.

↪ Le programme PAAC

Le *Programme d'aide à l'action concertée* (PAAC) vise l'émergence de projets novateurs d'action concertée provenant d'établissements et d'organismes communautaires. La concertation issue de ces projets doit permettre d'offrir des services de prévention, de protection ou de réadaptation aux jeunes vulnérables aux situations d'abus ou de négligence et à leur famille. Au cours de 2002-2003, la DSP a consolidé l'enveloppe budgétaire PAAC. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2002-2003 (total : 73 540 $) seront désormais reconduites à chaque année à moins d'un avis contraire de la DSP à cet effet ou d'une cessation des engagements financiers du MSSS à l'égard du PAAC. Le PAAC permet ainsi de soutenir les activités d'organismes tels Carrefour-Ressources, Family Ties, Halte-parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé, Partagence, qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie et des Îles de poursuivre l'implantation des *Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion* (SAISIR). SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves de secondaire III.

↪ Le programme PACE

Le *Programme d'action communautaire pour les enfants* (PACE) est un programme fédéral mené conjointement avec le gouvernement du Québec et mettant à contribution l'expertise des régies régionales, notamment pour l'analyse des projets soumis et la formulation des recommandations à Santé Canada. Ce programme existe depuis 1994 pour répondre aux besoins des enfants vulnérables et de leur famille. L'année 2002-2003 a été marquée par le renouvellement 2003-2006 du financement en provenance du PACE. Les projets concernent des activités de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce, de soutien parental, de stimulation infantile. Douze projets étaient financés antérieurement, mais seulement onze ont fait l'objet d'une analyse en vue du renouvellement triennal. En effet, le projet PACE qui avait cours à Murdochville a été interrompu, et ce, en accord avec Santé Canada et le promoteur lui-même, soit le Centre d'action bénévole (CAB) de Murdochville. La DSP a donc recommandé à Santé Canada qu'un montant global annuel de 411 560 $ soit réparti entre les onze projets dont les promoteurs sont : la Maison de la famille Parenfant Gaspé, Halte-Parents de la Vallée, Partagence, le CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs, le CAB Saint-Siméon/Port-Daniel, le CLSC Mer et Montagnes, le CLSC des Îles, le CLSC Malauze, le Centre de santé de La Haute-Gaspésie, le CAB Saint-Alphone-Nouvelle, l'Association Contre Vents et Marées.

↪ Consolidation des services d'interruption volontaire de grossesse

En novembre 2002, le MSSS confirmait que l'investissement de 2,7 millions de dollars annoncé en octobre 2001, afin de soutenir la consolidation des services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) dans l'ensemble des régions du Québec, allait être consenti de façon récurrente. La répartition budgétaire entre les régions s'est effectuée sur la base des critères suivants : le portrait statistique des IVG effectuées dans chaque région, le coût relatif de l'intervention du premier et du deuxième trimestres et le développement de nouveaux services dans certaines régions du Québec.

Dans le cadre de cet investissement, la région a reçu un montant récurrent de 9 614 $, lequel a été réparti entre le Centre hospitalier de Gaspé (8 172 $) et le Centre hospitalier de l'Archipel (1 442 $). Cette répartition s'est effectuée en tenant compte du nombre d'IVG pratiquées respectivement par ces deux établissements entre 1996 et 2001 (ce qui représente 85 % des IVG effectuées à Gaspé et 15 % aux Îles-de-la-Madeleine).

↪ Services requis en matière de planification des naissances et MTS

Le document *Planification des naissances et MTS : Les services requis dans les CLSC* avait été officiellement adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale au cours de l'année 2001-2002. Ce document définissait un plancher minimal de services devant être accessibles en CLSC en matière de planification des naissances et de prévention des MTS. Au cours de l'année 2002-2003, un premier rapport régional d'étape a été produit, lequel s'attarde à identifier les conditions favorisant l'implantation des services requis retenus et à estimer les ressources financières nécessaires à l'implantation de ceux-ci. Ce rapport d'étape a été diffusé aux CLSC de la région.

↪ L'élaboration d'un plan d'action pour l'enfance, l'adolescence et la famille

L'élaboration du plan d'action vise à doter le réseau régional de santé et de services sociaux de même que les organismes communautaires de ce même secteur, d'une vision d'ensemble des activités, programmes et services qu'il leur revient d'offrir afin de répondre à certains des besoins des enfants, des adolescents et de leur famille au regard de leur développement. Au cours de l'année 2002-2003, les travaux se sont poursuivis par la production d'un document de travail complet, lequel a été soumis à une consultation effectuée dans chacune des MRC auprès des principaux partenaires concernés soit : les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, le milieu scolaire, les centres à la petite enfance, le ministère de la Famille et de l'Enfance, etc. Tout près de cent personnes ont pris part à cette consultation. Une synthèse des commentaires recueillis lors de celle-ci a été produite et diffusée.

↪ Campagne nationale de prévention chez les jeunes : *Parler, c'est grandir!*

Encore cette année, le MSSS a fait appel aux régies régionales du Québec afin que celles-ci assurent dans leur région respective l'organisation des activités de la campagne nationale *Parler, c'est grandir!* Celle-ci regroupe les cinq problématiques suivantes : MTS-SIDA, jeu pathologique, détresse, agression sexuelle et tabagisme. Elle cible les jeunes de 11 à 17 ans, leurs parents et les adultes en général. Le MSSS, en collaboration avec divers partenaires gouvernementaux et privés, voulait aussi offrir la chance à chaque jeune du Québec, où qu'il soit sur le territoire, d'avoir accès à des services d'aide et d'écoute. Un des principaux partenaires de cette campagne était Tel-Jeunes.

Ainsi, tous les moyens promotionnels de la campagne faisaient la publicité de cette ligne d'écoute et d'aide spécifique aux jeunes. La DSP a pour sa part sollicité la participation des milieux scolaires de la région à cette campagne provinciale.

Ainsi, les écoles secondaires francophones de la région ont été invitées à signifier leur intérêt pour accueillir la pièce de théâtre : *Facile à dire.* Celle-ci a été présentée dans huit écoles à l'automne 2002.

Par ailleurs, différents outils promotionnels en lien avec la campagne *Parler, c'est grandir!* (pochettes condoms, cartes postales, affiches cœur, affiches condoms, cartes d'affaires) ont été distribués auprès d'organismes et d'intervenants oeuvrant auprès des jeunes ou visés par les problématiques de la campagne.

Objectifs prioritaires

↪ Obtenir, pour l'immunisation de base, une couverture vaccinale de 95 %

Au cours de l'année 2002-2003, une priorité a été mise sur la couverture vaccinale de base du personnel en établissement de santé. Une tournée des bureaux de santé des établissements de la région a donc été réalisée afin de faire le point sur la mise en application du protocole d'intervention pour la prévention des infections chez le personnel soignant. Le bilan sommaire se dégageant de cette tournée fait ressortir que la très grande majorité des établissements se sont engagés dans la réalisation des actions prévues au protocole. Il a également été constaté que les établissements se sont dotés d'un plan d'action annuel afin de poursuivre l'atteinte des objectifs visés. De plus, une formation destinée aux responsables des bureaux de santé au regard de l'immunisation du personnel soignant, leur a été dispensée.

↪ Réduire la morbidité et la mortalité reliées aux maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Dans le cadre de la campagne de vaccination massive contre le méningocoque, 21 582 doses du vaccin ont été administrées. Les couvertures vaccinales obtenues sont de 98 % pour les jeunes du primaire et du secondaire, et de 93 % pour le collégial, ce qui place la région parmi celles où la campagne a connu le plus de succès.

Depuis novembre 2002, le vaccin conjugué contre le méningocoque de type C est offert gratuitement dans le cadre de l'immunisation de base des enfants de 1 an.

Dans le cadre de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire, 209 déclarations ont été portées au registre provincial (1er janvier au 31 décembre 2002), ce qui représente une augmentation de 14 cas comparativement à l'année précédente.

Quatre cas d'infection invasive à méningocoque ont notamment été enregistrés. Soulignons que la chlamydia génitale représente toujours la maladie la plus déclarée avec 104 cas, soit 20 cas de plus que l'année précédente. Viennent ensuite les infections à salmonellose (30 cas), à campylobacter (25 cas), et l'hépatite C (13 cas). Quatre cas de fièvre Q de même que quatre cas de tularémie ont également été rapportés.

Les cliniques de santé des voyageurs rencontrent régulièrement des clients qui se dirigent vers des destinations qui demandent des précautions particulières en ce qui concerne le choix des médicaments pour prévenir le paludisme. Un système d'assistance aux médecins qui doivent prescrire ces médicaments a été implanté au printemps 2002. Vingt et une demandes ont été adressées à la DSP au cours de l'année 2002-2003.

La région a par ailleurs obtenu cette année l'autorisation d'administrer le vaccin contre la fièvre jaune. Plusieurs pays exigent que tout voyageur soit vacciné au moins dix jours avant leur arrivée, ce qui imposait aux gens de notre région de se rendre en milieu urbain spécifiquement pour recevoir ce vaccin. Le titre de centre désigné de vaccination a été accordé par Santé Canada à quatre CLSC, soit ceux de La Haute-Gaspésie, Mer et Montagnes, Baie-des-Chaleurs et des Îles-de-la-Madeleine.

↪ Réduire l'incidence des effets indésirables des produits immunisants

En 2002-2003, 36 dossiers de manifestations cliniques survenues après une vaccination ont été signalés au fichier central ESPRI, dont 27 qui étaient reliés à la vaccination antigrippale, le syndrome oculo-respiratoire en étant la manifestation le plus souvent rapportée.

↪ Réduire la morbidité causée par l'influenza et le pneumocoque

La saison de vaccination antigrippale 2002-2003 a été marquée par la nécessité d'émettre des recommandations concernant la présence du syndrome oculo-respiratoire. La DSP a produit des outils à cet effet pour les intervenants. Le nombre de personnes vaccinées s'élève à 18 670 comparativement à 17 433 pour l'année précédente. Pour ce qui est de la vaccination contre le pneumocoque, 1 357 doses ont été administrées. Un support financier (70 465 $) a été fourni par le MSSS et la Régie régionale aux CLSC pour la réalisation de projets spéciaux de vaccination.

La DSP a procédé à l'implantation de procédures pour favoriser un usage optimal du vaccin antipneumococcique conjugué, qui est devenu gratuit pour les enfants de 2 à 5 ans qui présentent certaines conditions médicales. Un avis sur ce sujet a été adressé aux médecins et des recommandations pour les CLSC ont été formulées.

À l'automne 2002, un rappel écrit a été fait aux directions des établissements ainsi qu'aux responsables de la santé du personnel sur l'importance de la vaccination contre la grippe pour le personnel soignant.

↪ Assurer la qualité des produits immunisants

Une tournée régionale auprès des répondants locaux des produits immunisants a été effectuée dans chacun des établissements de santé dans le but de faire le suivi sur la gestion de ces produits et pour présenter le contenu du *Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins*.

La DSP continue à gérer le dépôt régional des produits immunisants. En 2001-2002, le nombre de doses de vaccins acheminées aux territoires locaux s'élevait à 58 237 unités alors qu'en 2002-2003, celui-ci se chiffrait à 44 783 doses. L'écart entre ces deux périodes s'explique essentiellement par la campagne de vaccination massive contre la méningite de type C réalisée à l'automne 2001.

↪ Réduire l'incidence et l'impact des infections nosocomiales

La DSP a soutenu le travail du regroupement régional des infirmières en prévention des infections, par de la formation (tuberculose) et de la diffusion de protocoles et d'avis (prise en charge d'éclosions de gastro-entérite en milieu de soin, staphylococque aureus résistant à la méthylciline (SARM), entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), etc.). Une éclosion de SARM a été déclarée au Centre hospitalier de Chandler. Les données de surveillance provinciale de ces bactéries sont acheminées régulièrement aux responsables de la prévention des infections dans les centres hospitaliers de la région.

↪ Urgences en maladies infectieuses

Le service de maladies infectieuses a assuré la garde pour les urgences de natures infectieuses et toxicologiques (service 24/7).

↪ Système du sang

La DSP a supervisé l'embauche d'une adjointe au chef technologiste, dont le mandat est régional.

LE VIH-SIDA ET LES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Objectif général

↪ Réduire l'incidence du virus du sida et des autres infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que leurs complications.

Actions réalisées

↪ Éducation à la sexualité et prévention des ITSS en milieu scolaire

La DSP a offert aux CLSC d'améliorer, au cours des prochaines années, son support aux intervenantes scolaires des écoles secondaires en ce qui a trait à l'éducation à la sexualité et à la prévention des ITSS, et ce, en tenant compte des changements apportés par la réforme du curriculum scolaire.

À la suite d'une tournée régionale de consultation réalisée auprès de ces intervenantes, des besoins ont été identifiés. Dans un premier temps, ces intervenantes ont besoin d'être mieux outillées pour accomplir le travail qu'elles réalisent actuellement en milieu scolaire. Pour ce faire, la DSP leur a offert les services d'une sexologue éducatrice spécialisée dans le domaine de l'éducation à la sexualité. En plus d'offrir des services-conseils, celle-ci a déniché des outils d'intervention et du matériel promotionnel mieux adaptés à leurs besoins et publié un bulletin d'information et de liaison.

Parallèlement, la DSP doit mettre en branle un processus visant à permettre à ces intervenantes scolaires de se préparer à opérer progressivement les changements de pratique que leur imposera la réforme des programmes d'études du MEQ au chapitre, entre autres, de l'éducation à la sexualité. Pour y contribuer, un groupe de travail sur l'implantation de l'éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme scolaire a été mis sur pied. Les résultats de ces travaux orienteront le travail à réaliser de concert avec nos principaux partenaires, soit les CLSC et les différents acteurs du milieu de l'éducation.

↪ Services aux personnes séropositives et sidéennes et à leur entourage

La DSP a conclu une entente de services avec l'organisme MAINS Bas-Saint-Laurent puisqu'à l'heure actuelle, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire qui travaille auprès des personnes séropositives et sidéennes et de leur entourage.

Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont les suivants :

- accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-sida s'adressant à l'organisme;
- offre de participation, aux personnes de la région qui le requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

↪ Service régional de dépistage anonyme du VIH

Ce service est disponible dans tous les CLSC du territoire. Une allocation de 4 000 $ a été attribuée à chaque CLSC. En 2002-2003, 217 personnes ont eu recours à ce service comparativement à 231 l'année précédente.

↪ Programme régional d'information et d'intervention pour les utilisateurs de drogues injectables

En 1997, la DSP mettait sur pied un réseau de distribution de seringues pour les utilisateurs de drogues injectables de notre région. La mise à jour effectuée en juin 2002 révèle qu'il y a actuellement 46 sites dispersés aux 4 coins de la région, dont 3 CH, 20 CLSC et 23 pharmacies. Au cours de la dernière période, une dizaine de seringues ont été vendues en pharmacie.

↪ Formation

Quarante-quatre personnes du milieu scolaire ont participé à la formation *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité* offerte en cours d'année.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Objectif de santé

↪ Réduire l'incidence des cas de cancer et réduire le taux de mortalité par cancer, notamment ceux liés au cancer du sein.

Mesure retenue

↪ Consolidation du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) ciblant les femmes de 50 à 60 ans qui sont asymptomatiques.

Actions réalisées en 2002-2003

↪ Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Tout le territoire reçoit des services de dépistage dans le cadre du PQDCS par le biais des cinq centres de dépistage désignés situés dans les cinq hôpitaux de la région.

Durant cette année de consolidation, la DSP s'est impliquée dans des activités de promotion du PQDCS. Soulignons d'abord la visite promotionnelle de l'unité mobile de dépistage du cancer du sein (CLARA) au cours du mois d'août. Celle-ci était de passage à Grande-Vallée, Sainte-Anne-des-Monts, Gaspé, Barachois, Paspébiac, Maria et Matapédia. En plus du personnel des CLSC et du service de radiologie des centres hospitaliers, environ 70 femmes ont visité CLARA lors de ce premier passage en Gaspésie.

En septembre, madame Suzanne Lapointe, la marraine du PQDCS, est venue rencontrer les femmes du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine afin de témoigner de l'importance du dépistage du cancer du sein. Cette activité organisée par la DSP, en collaboration avec les CLSC et les organismes communautaires, a attiré environ 500 femmes.

Toujours dans le cadre de la promotion du programme, la DSP a retenu les services du théâtre Parminou pour diffuser quatre représentations en Gaspésie de la pièce intitulée : « La mammo, quel scénario! » Cette pièce interactive a attiré 702 personnes. Cette activité a été totalement défrayée par la DSP pour un montant total de 10 476,63 $.

Par ailleurs, au niveau opérationnel, une demande a été lancée aux directeurs des services professionnels de tous les centres de dépistage désignés de la Gaspésie dans le but de diminuer les listes d'attente. Le Centre hospitalier de Gaspé et le Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs ont retenu les services de CLARA. L'unité mobile a effectué un total de 1 140 mammographies du 12 octobre au 19 novembre 2002, soit un total de 335 mammographies pour la MRC de La Côte-de-Gaspé et un total de 805 mammographies pour le territoire du Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs. Les frais d'opération supplémentaires encourus par les hôpitaux en lien avec la venue de CLARA ont été défrayés par la DSP pour un montant total de 35 148,56 $. Ainsi, la venue de CLARA a donc eu un impact positif sur le taux de couverture mammographique.

Le Centre de coordination, logé à la DSP, a débuté l'envoi de lettres d'invitation et des lettres de rappel aux femmes de toute la région. Ces lettres s'ajoutent à la prescription médicale qui continue d'être le moyen privilégié pour recruter les femmes au programme de dépistage.

LE TABAGISME

Objectifs de santé

- Réduire de 30 % la mortalité par maladie cardiovasculaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine;
- Réduire de 10 % la mortalité par maladie du système respiratoire et réduire la morbidité liée aux maladies du système respiratoire;
- Réduire l'incidence des cas de cancer et réduire le taux de mortalité par cancer, notamment ceux liés au cancer du sein et du poumon.

Mesures retenues

- Cessation du tabagisme;
- Prévention du tabagisme.

Actions réalisées en 2002-2003

- **Cessation du tabagisme**

Cette année, des efforts ont encore été déployés pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CLSC de la région. Le *Plan québécois d'abandon du tabagisme* (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de services d'abandon du tabagisme au Québec. Les CLSC sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Le CAT offre gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à

toutes les personnes qui en font la demande. Le CAT est situé dans un CLSC et les services offerts sont dispensés par des professionnels de la santé et des services sociaux ou des intervenants formés à cet effet. Plus précisément, les services que doit offrir le CAT sont les suivants :

- **Information et documentation** : fournir l'information demandée à toute personne qui s'adresse au service et distribuer la documentation appropriée;

- **Intervention brève ou complète et soutien intensif** (par téléphone ou en personne, rencontre individuelle ou rencontre de groupe) : dispenser à chaque personne inscrite au PQAT, le service de soutien (intervention brève ou complète et soutien intensif) par téléphone ou en rencontre individuelle ou de groupe, tout en l'adaptant dans les cas de clientèles particulières;

- **Référence aux autres services** : offrir à toute personne qui s'adresse au service l'ensemble des services du PQAT et inscrire les personnes intéressées dans le système d'information du PQAT. Au besoin, orienter la personne vers des services internes ou externes (autres CAT, autres services courants ou services privés). Communiquer avec la personne six mois après son inscription pour évaluer son statut tabagique et au besoin lui offrir des services.

C'est donc dans le contexte de l'implantation du PQAT que chaque CLSC de la région a reçu au cours de l'année 2002-2003 une allocation financière non récurrente de 8 000 $ pour l'implantation d'un CAT. De plus, la DSP a mis à la disposition de chaque CLSC un montant de 500 $ pour chaque séance de groupe de cessation de l'habitude tabagique qui pourrait être offerte par chacun au cours de l'année 2003-2004, et ce, jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre séances pendant l'année, soit un budget maximal de 2 000 $ par CLSC. En plus des allocations financières, la DSP soutient les CLSC dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants intéressés à faire du soutien individuel et par la promotion des services offerts par les CLSC.

À cet effet, un comité provincial de formation a été mis sur pied pour déterminer les besoins de formation des intervenants pilotes dans les centres d'abandon du tabagisme. La DSP a pris part à ce comité provincial.

Par ailleurs, les infirmières en santé scolaire de cinq CLSC ont été rencontrées par la DSP et ont accepté de travailler principalement à l'identification du statut de fumeurs parmi les jeunes d'âge scolaire. L'identification du statut de fumeurs vise à offrir aux jeunes qui en auraient besoin de la sensibilisation sur le problème du tabagisme, du soutien et de les référer, le cas échéant, aux services de cessation. Un recueil d'outils a été acheminé aux infirmières scolaires avec des suggestions d'activités à réaliser et des références sur le matériel disponible dans le domaine de la lutte au tabagisme.

De plus, au cours de l'été 2002, le *DÉFI-CADETS sans fumée!* a été expérimenté pour une première fois au Québec au camp des cadets de Cap-Chat en Gaspésie. L'idée du *DÉFI-CADETS* est inspirée du défi provincial *J'arrête, j'y gagne!*, une initiative de ACTI-MENU et de ses partenaires. Le *DÉFI-CADETS* invite tous les fumeurs à cesser de fumer pour toute la durée du camp, soit une période de cinq semaines et tous les non-fumeurs à s'engager à ne pas fumer pendant cette même période. Pour ce faire, une multitude de moyens ont été mis à la disposition des personnes fumeuses qui s'inscrivent au *DÉFI-CADETS* : parrain ou marraine, trousse d'aide à la cessation, site Internet, aide téléphonique, etc. Toutes les personnes non-fumeuses à l'arrivée au camp, qu'elles soient inscrites ou non au défi, se sont vu remettre un autocollant spécifiant qu'elles étaient non-fumeuses. Elles ont également reçu un des deux certificats suivants remis par l'Association pulmonaire du Québec : un certificat s'adressant aux personnes n'ayant jamais fumé et un autre aux personnes ayant cessé de fumer depuis 12 mois. On a aussi remis aux ex-fumeurs ayant cessé de fumer grâce au défi un diplôme progressif visant à les encourager à maintenir leur vie sans fumée pour une période de 12 mois. Des bourses totalisant 1 500 $ ont été attribuées au hasard au terme du défi 2002.

Dans le cadre de la première édition du *DÉFI-CADETS*, 492 personnes ont déclaré ne pas fumer à l'arrivée au camp. De ce nombre, 213 se sont inscrites au défi et aucun d'entre-eux n'a commencé à fumer pendant le camp, soit une réussite de 100 %. Par ailleurs, 51 personnes ont déclaré être fumeuses à leur arrivée au camp. De ce nombre, 26 se sont inscrites afin de cesser de fumer et parmi celles-ci 20 personnes n'ont effectivement pas fumé pendant les 5 semaines de la durée du camp, soit un taux de succès de 77 %. Finalement, 49 personnes se sont inscrites au défi afin de parrainer un fumeur.

- **Prévention du tabagisme**

Cette année, la DSP, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a offert deux spectacles *In Vivo* gratuits aux jeunes des secondaires 1-2-3 de la région. Ce spectacle vise à sensibiliser les jeunes aux méfaits du tabac sur la santé. En tout, ce sont environ 600 jeunes qui ont pu assister au spectacle dans une école secondaire de la région.

Par ailleurs, depuis 2001, le MSSS soutient *La gang allumée pour une vie sans fumée*, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme dans plus de 300 écoles et maisons des jeunes du Québec. Une formation, un encadrement et du matériel promotionnel sont offerts gratuitement aux intervenants qui agissent comme responsables du programme dans leur milieu. C'est dans ce contexte que la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 2 550 $, pour l'année scolaire 2002-2003, afin qu'il développe des projets *La gang allumée pour une vie sans fumée* dans notre région. Comme résultat de cet investissement, 16 écoles et maisons de jeunes se sont inscrites et 8 projets *La gang allumée pour une vie sans fumée* ont été réalisés, permettant ainsi de sensibiliser au moins mille personnes au regard de la prévention du tabagisme.

LES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS ET LES TRAUMATISMES INTENTIONNELS

Les traumatismes non intentionnels

Objectif de santé

- Réduire de 20 % la mortalité et la morbidité dues aux traumatismes qui surviennent sur la route, à domicile et lors d'activités récréatives ou sportives.

Mesure retenue

- Prévention de la conduite avec capacité affaiblie (alcool au volant).

Actions réalisées en 2002-2003

➥ **Conduite avec capacité affaiblie**

Selon les données de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), chaque année 40 % des décès survenus sur la route, 20 % des blessés graves et 5 % de blessés légers sont le fait de la conduite avec capacité affaiblie. Ceci représente, en moyenne annuellement au Québec, 300 décès, 1 200 blessés graves et 2 000 blessés légers. Pour la Gaspésie et les Îles, l'alcool au volant est responsable en moyenne annuellement de 5 décès et de 114 blessés graves et légers. On sait de plus que le phénomène des accidents de la route touche particulièrement les adolescents et les jeunes hommes et que pour cette clientèle aussi l'alcool au volant est un facteur de risque important.

C'est dans l'optique de prévenir les accidents de la route, en portant une attention particulière à la conduite avec capacité affaiblie, que la DSP a continué d'offrir en 2002-2003 la formation *Action dépanneurs* s'adressant aux propriétaires et employés des dépanneurs et épiceries de la région. Cette formation porte sur la réduction de l'accessibilité à l'alcool chez les jeunes de moins de 18 ans et chez les conducteurs avec capacité affaiblie, en lien avec les responsabilités légales, sociales et morales des propriétaires et employés des dépanneurs et épiceries licenciés.

La formation comprend les cinq thèmes suivants :

1. Les effets de l'alcool;
2. Les risques de la consommation abusive d'alcool chez les jeunes;
3. L'alcool rend la conduite automobile dangereuse;
4. Les responsabilités légales, sociales et morales des établissements licenciés et des employés;
5. Les actions préventives à élaborer.

Du mois d'avril 2002 au mois de novembre 2002, 25 formations ont été données à quelque 115 employés et propriétaires de dépanneur. Par la suite, un bilan de la formation *Action dépanneurs* a été produit et distribué aux 107 établissements ayant pris part à celle-ci depuis l'année 2000 et à plus de 100 interlocuteurs et intervenants privilégiés (Sûreté du Québec, SAAQ, régies régionales, CLSC de notre région, organismes régionaux en toxicomanie et alcoolisme).

Par ailleurs, un questionnaire sur les activités préventives mises en œuvre par les propriétaires de dépanneur suite à leur participation à la formation *Action dépanneurs* a été élaboré et distribué aux cent établissements toujours en opération au mois de mars 2003. L'analyse des réponses à ce questionnaire a fait l'objet d'un rapport écrit qui doit être distribué prochainement.

Les traumatismes intentionnels : la prévention du suicide

Objectif de santé

➥ Diminuer d'au moins 15 % le taux des conduites suicidaires (idées, tentatives, suicides) en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine.

Mesures retenues

- Consolidation du service d'intervention téléphonique régional 24/7 auprès des personnes touchées par le problème du suicide;
- Développement de protocoles d'intervention de crise suicidaire entre les organismes du milieu;
- Formation en prévention du suicide;
- Développement de programmes de prévention du suicide en milieu scolaire primaire, secondaire et collégial;
- Soutien d'expertise lors de crise suicidaire touchant la collectivité;
- Développement d'un programme d'intervention de deuil par suicide.

Actions réalisées en 2002-2003

Service d'intervention téléphonique régional 24/7

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en prévention du suicide et ont été ciblés comme prioritaires par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces services permettent à toute personne en crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide de recevoir rapidement et en tout temps une aide spécialisée en prévention du suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à prévenir les tentatives de suicide.

Dans le but d'assurer les arrimages entre la ligne de prévention du suicide francophone et Info-santé, des démarches ont été entamées en vue de produire un protocole d'entente de services, ciblant les personnes suicidaires ayant recours à Info-santé. Par ailleurs, les contrats de services avec le Centre de prévention du suicide (CPS) du Bas-Saint-Laurent, d'une part, et Chimo Help Line de Frédéricton, d'autre part, ont été renouvelés pour des sommes respectives de 54 083 $ et 4 000 $. Au cours de la troisième année d'opération, soit de janvier 2002 à décembre 2002 inclusivement, le CPS du Bas-Saint-Laurent a reçu 835 appels en provenance de la Gaspésie et des Îles, alors que pour la deuxième année d'opération, soit de janvier à décembre 2001, le CPS avait reçu 1 031 appels. Pour sa part, Chimo Help Line a reçu 41 appels au cours de l'année 2002, comparativement à 40 appels reçus l'année précédente.

Développement de protocoles d'intervention de crise suicidaire entre les organismes du milieu

Dans le but de rendre l'intervention en situation de crise suicidaire plus efficace et d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la complémentarité des services à rendre dans un tel contexte, des protocoles d'intervention de crise suicidaire ont été développés en cours d'année dans les MRC des Îles et de La Haute-Gaspésie. Ces protocoles développés sous le leadership de la DSP en collaboration avec les établissements et les organismes concernés dans les MRC des Îles et de La Haute-Gaspésie décrivent de façon simple et accessible, l'intervention spécifique à mener auprès des personnes suicidaires et auprès de leurs proches. Les rôles et les responsabilités des différents services au sein de la MRC y sont précisés. Le contenu des protocoles d'intervention de crise suicidaire couvre les aspects suivants :

1. Étapes de l'intervention en situation de crise suicidaire :

    a) Évaluer l'urgence suicidaire;
    b) Assurer la sécurité de la personne;
    c) Analyser la situation;
    d) Favoriser le repositionnement;
    e) Élaborer le plan d'action.

2. Qui fait quoi auprès d'un adulte suicidaire?

3. Qui fait quoi auprès d'un jeune suicidaire?

4. Quoi faire lors d'une tentative suicidaire?

5. Assurer un suivi après une tentative de suicide.

↪ Formation en prévention du suicide

La DSP a travaillé au cours de l'année 2002-2003 à l'organisation d'une formation en prévention du suicide portant sur la thématique du trouble de personnalité limite et des conduites suicidaires. Cette formation ciblait les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, des organismes communautaires et du milieu scolaire de la région. Ses objectifs étaient de permettre aux participants de : mieux connaître le trouble de personnalité limite et d'utiliser certaines stratégies d'intervention pour aider les personnes ayant un trouble de personnalité limite à mieux contrôler leurs gestes suicidaires. Un nombre total de 137 personnes ont pris part à cette activité de formation.

Par ailleurs, 64 intervenants de la région issus de divers milieux ont suivi la formation accréditée en intervention de crise suicidaire, laquelle a été offerte lors de 6 sessions de formation dont 3 ont été dispensées par la DSP et 3 autres conjointement avec le Centre de prévention du suicide du Bas- Saint-Laurent.

↪ Programmes d'intervention-suicide en milieu scolaire

Concernant le milieu scolaire secondaire, des journées d'échange ont été organisées et animées par la DSP avec les équipes d'intervention-suicide des écoles de Bonaventure, Carleton, avec le secteur anglophone de la polyvalente C.-E. Pouliot de Gaspé, et finalement, avec la Commission scolaire des Chic-Chocs. De plus, l'implantation d'un programme d'intervention-suicide du style *Accroche-toi* s'est poursuivie à l'école des Deux-Rivières de Matapédia, ainsi qu'aux polyvalentes de Chandler et de Grande-Rivière.

Au niveau collégial, la DSP a préparé et offert un atelier sur l'intervention de crise suicidaire s'adressant aux étudiants en travail social du cégep.

Par ailleurs, le développement d'un programme d'intervention-suicide en milieu scolaire primaire, en collaboration avec la Commission scolaire des Chic-Chocs et de certains de ses partenaires du réseau de la santé, s'est poursuivi. Ce programme comporte trois volets d'intervention : intervention en situation de crise suicidaire; intervention à la suite d'une tentative de suicide; intervention à la suite d'un suicide. Le programme comprend un guide à l'intention des intervenants, une brochure à l'intention des directeurs des écoles et une autre à l'intention du personnel scolaire. Au cours de l'année 2002-2003, deux équipes d'intervention ont été créées sur le territoire de la Commission scolaire des Chic-Chocs. Les membres de ces deux équipes d'intervention ont reçu une formation de trois jours en lien avec les trois volets d'intervention du programme. L'impression du programme dans sa version finale et de tous les outils d'intervention l'accompagnant est prévue pour décembre 2003. Il s'agit-là d'un travail de pionnier car au Québec aucun programme d'intervention face à la problématique du suicide s'adressant aux élèves du primaire n'existe jusqu'à ce jour.

↪ **Soutien d'expertise lors de crise suicidaire touchant la collectivité**

En juin 2002, à la suite des suicides rapportés dans les municipalités du secteur des Plateaux (MRC d'Avignon) au cours des mois précédents, les municipalités de ce territoire ont sollicité la collaboration du CLSC Malauze et de la DSP pour faire le point sur la situation et mettre en place des mesures préventives. C'est ainsi qu'une soirée d'information et d'échange conviant les citoyens des municipalités de ce secteur a été organisée par les maires concernés avec le concours du CLSC Malauze et de la DSP.

Le but de cette soirée était d'informer la population sur le phénomène du suicide, de favoriser les échanges sur le sujet, de permettre aux gens de s'exprimer et de faire émerger des actions porteuses d'espoir pour la communauté. Une centaine de citoyens et de citoyennes ont pris part à cette rencontre, laquelle leur a permis d'être mieux informés sur le phénomène du suicide et sur la situation prévalant dans leur secteur. Cette intervention est un exemple concret de prise en charge par la collectivité d'un problème de santé auquel elle est confrontée.

Les traumatismes intentionnels : la violence faite aux femmes

Objectif de santé

↪ Diminuer les cas de violence faite aux femmes sous toutes ses formes.

Mesures retenues

↪ Implantation des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* dans la région;
↪ Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles;
↪ Expérimentation du programme VIRAJ s'adressant aux jeunes de 16-17 ans.

Actions réalisées en 2002-2003

↪ **Implantation des Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle dans la région**

En mars 2001, le MSSS procédait au lancement des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. Ces orientations « ... *visent à répondre adéquatement aux nombreux besoins des victimes, en veillant à leur sécurité et en prévoyant des services d'aide et de protection plus accessibles et mieux coordonnés dans l'ensemble des régions du Québec.* » (MSSS, 2001) On y propose une compréhension commune de la problématique à travers « ... *une définition de l'agression sexuelle, une énumération des valeurs fondamentales et des principes d'intervention sur lesquels la lutte contre les agressions sexuelles doit se fonder ainsi qu'une description des lois qui balisent présentement les différentes interventions en ce domaine.* » (MSSS, 2001) Puis quatre axes d'intervention sont mis de l'avant, soit : la promotion de valeurs fondamentales, la prévention des agressions sexuelles, le dépistage en matière d'agression sexuelle, l'intervention psychosociale, médicale, judiciaire et correctionnelle. Le document situe finalement trois grandes catégories de conditions en vue de la réussite des interventions préconisées, soit : la concertation intersectorielle et la coordination des services, la formation et la supervision des intervenants, l'amélioration de la collecte et de la gestion de l'information sur les clientèles touchées par la problématique, ainsi que la recherche permettant de mieux définir les fondements de cette problématique et l'évaluation des interventions. La DSP s'est vu confier, en mars 2001, le mandat de la coordination et de l'implantation régionales des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. C'est dans cette optique que la DSP a élaboré, au cours de l'année 2002-2003, un modèle régional d'organisation de services à offrir

aux victimes d'agression sexuelle. Celui-ci a été validé par les membres de la Table de concertation en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle, puis approuvé par le conseil d'administration de la Régie régionale en décembre 2002. Le modèle régional fait état de l'ampleur du problème, décrit en quoi consiste l'intervention médicosociale, résume le portrait régional des services offerts aux victimes d'agression sexuelle tel qu'il se présentait au cours de l'hiver 2002 et présente le nouveau modèle d'organisation des services à offrir aux victimes d'agression sexuelle dans chacune des MRC de la région. Pour soutenir la mise en œuvre de ce modèle régional d'organisation de services, le conseil d'administration de la Régie régionale a octroyé aux centres désignés comme responsables de la dispensation des services un montant total de 40 000 $ répartit comme suit :

MRC	CENTRES DÉSIGNÉS	MONTANT NON RÉCURRENT ALLOUÉ $
Îles-de-la-Madeleine	• Centre hospitalier de l'Archipel	5 000
Bonaventure et Avignon	• Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	5 000
	• CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs (urgence médicale 24/7 à Paspébiac)	5 000
Rocher-Percé	• Centre hospitalier de Chandler	5 000
Côte-de-Gaspé	• Centre hospitalier de Gaspé	5 000
	• CLSC Mer et Montagnes (urgence médicale 24/7 à Grande-Vallée et à Murdochville)	10 000
Haute-Gaspésie	• Centre de santé de La Haute-Gaspésie	5 000
◆ Formation sur l'intervention médicosociale		4 103
	TOTAL	**44 103**

De plus, une somme additionnelle de 4 103 $ (un montant de 6 297 $ provenant d'allocations faites par le MSSS en 2001-2002 était déjà réservé pour financer cette formation) a été octroyée pour l'organisation et la réalisation d'une formation portant sur l'intervention médicosociale. Le MSSS a ajouté pour sa part en 2002-2003 un montant non récurrent de 13 800 $ pour soutenir le financement de la formation sur l'intervention médicosociale et les autres activités d'implantation des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle*. La formation s'adressant aux intervenants des centres désignés et des équipes médicosociales, ainsi qu'à ceux des établissements et des organismes partenaires à l'intervention médicosociale a été offerte dans chacune des MRC à quelque 205 personnes de la région.

↪ Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles

La Table de concertation régionale sur la violence conjugale et les agressions sexuelles joue un rôle consultatif auprès de la Régie régionale, notamment en regard des actions spécifiques à développer ou à consolider en vue d'améliorer l'ensemble des services qui s'adressent aux personnes victimes de violence conjugale et d'agressions

sexuelles dans la région. Elle est composée de 14 membres représentant différents secteurs d'activité en lien avec les problématiques de violence conjugale et d'agression sexuelle. La DSP y joue un rôle de coordination, d'animation et de secrétariat. Au cours de l'année 2002-2003, deux rencontres ont été tenues et l'accent a été placé sur la validation du portrait régional des services offerts aux victimes d'agression sexuelle et du modèle régional d'organisation des services dont il a déjà été question.

↪ Expérimentation du programme VIRAJ s'adressant aux jeunes de 16-17 ans

Au cours de l'année, la DSP a participé aux travaux du comité provincial VIRAJ 16-17 en offrant collaboration et support dans le cadre de l'expérimentation du programme dans la région. Celui-ci vise la prévention de la violence dans les relations interpersonnelles chez les jeunes de 16-17 ans et est mené par l'Université Laval. L'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour les femmes victimes de violence conjugale de la Gaspésie et des Îles collabore aussi à ce projet, de même que certains milieux scolaires de la région.

L'ALCOOLISME ET LES TOXICOMANIES

Les activités en prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies sont présentées à la page 62 dans la section **L'alcoolisme–la toxicomanie—le jeu pathologique**.

LES AUTRES RÉALISATIONS DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Nous aborderons maintenant les autres réalisations dans le domaine de la santé publique n'étant pas en lien direct avec l'une ou l'autre des priorités nationales de santé publique. Il s'agit de :

- L'élaboration du plan d'action régional de santé publique;
- La connaissance de l'état de santé et la recherche;
- La sécurité alimentaire;
- Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes;
- La promotion de l'activité physique;
- La santé dentaire;
- La santé environnementale;
- La santé au travail.

L'élaboration du plan d'action régional de santé publique

En décembre 2001, l'Assemblée nationale du Québec adoptait la *Loi sur la santé publique*, laquelle propose notamment :

« ... l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les établissements qui ont pour mission d'exploiter un centre local de services communautaires. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci

est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population. » (Loi sur la santé publique, décembre 2001, notes explicatives)

Depuis lors, l'élaboration d'un programme national de santé publique, de plans d'action régionaux et locaux de santé publique sont des obligations respectives du MSSS, des régies régionales et des CLSC, enchâssées au chapitre II de la *Loi sur la santé publique*.

Quant à lui, le *Programme national de santé publique 2003-2012* (PNSP) a été lancé en novembre 2002 lors des Journées annuelles de santé publique. En prise sur les grands déterminants de la santé et du bien-être de même que sur les principaux problèmes confrontant les populations et les individus, le PNSP précise les objectifs de santé à poursuivre dans le domaine de la santé publique. Ces objectifs sont regroupés selon six grands domaines d'intervention qui sont les suivants :

- développement, adaptation et intégration sociale;
- habitudes de vie et maladies chroniques;
- traumatismes non intentionnels;
- maladies infectieuses;
- santé environnementale;
- santé en milieu de travail.

Pour chacun de ces grands domaines d'intervention, le programme identifie les populations visées par les objectifs poursuivis de même que les activités à réaliser. Ces dernières sont directement liées aux fonctions de santé publique, lesquelles sont :

- la surveillance continue de l'état de santé de la population;
- la promotion de la santé;
- la prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes;
- la protection de la santé;
- la réglementation, la législation et les politiques publiques ayant une influence sur la santé;
- la recherche et l'innovation;
- le développement et le maintien des compétences.

Les étapes suivantes ont été franchies au cours de l'année 2002-2003 en vue de l'élaboration du plan d'action régional de santé publique :

- mise sur pied du comité de coordination interne à la DSP;
- production d'un plan de travail 2003-2004 d'élaboration du plan d'action régional de santé publique;
- tenue d'une série de séances d'information et d'échange portant sur le contenu du *Programme national de santé publique 2003-2012* et sur la démarche d'élaboration du plan d'action régional. Les groupes suivants ont été rencontrés : le comité de régie de la Régie régionale, le personnel de la DSP, les directeurs généraux et les chefs d'administration de programmes des CLSC, le Regroupement des organismes communautaires Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
- enclenchement des travaux des équipes internes (DSP) de travail par thème;
- création d'un comité aviseur sur l'élaboration du plan d'action régional de santé publique, lequel est formé de trois représentants des CLSC et de trois représentantes du ROCGÎM;
- dépôt par les équipes de travail d'une planification 2004-2006 dans leur domaine et thématiques respectives.

Les travaux d'élaboration du plan d'action régional de santé publique se poursuivent au cours de l'année 2003-2004.

La connaissance de l'état de santé et la recherche

Objectifs visés

- Connaître l'état de santé et de bien-être et ses déterminants, identifier les problèmes les plus importants, analyser les variations et les tendances observées au regard de l'état de santé et de bien-être de la population;
- Contribuer au développement des connaissances pour une meilleure pratique en santé publique;
- Favoriser la diffusion et l'appropriation des stratégies d'intervention et des résultats d'enquête et de recherche.

Mesures retenues

- Diffusion du rapport régional de l'*Enquête sociale et de santé 1998*;
- Gestion régionale du *Programme de subventions en santé publique*;
- Étude sur l'usage des psychotropes chez les élèves du secondaire de la région;
- Ethnographie des familles et étude de besoins dans le secteur de l'Estran;
- Participation à l'analyse des résultats de la recherche action : pastorale jeunesse;
- Analyse des résultats et rédaction du rapport de l'enquête sur la pratique des omnipraticiens en Gaspésie et aux Îles;
- État de situation aux Îles-de-la-Madeleine au regard de divers indicateurs sociosanitaires.

Actions réalisées en 2002-2003

- **Diffusion du rapport régional de l'Enquête sociale et de santé 1998**

L'Enquête sociale et de santé 1998 a été réalisée en 1998 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Elle renseigne sur les problèmes de santé physique et mentale, les habitudes de vie, le recours aux services sociaux et de santé et les liens entre les différents milieux de vie et la santé (famille, entourage social, milieu de travail, etc.). En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, 810 ménages ont été visités en 1998 par les enquêteurs de la Direction Santé Québec de l'ISQ. Au cours de l'année 2002-2003, la production d'une version intégrale et d'une version abrégée de *l'Enquête sociale et de santé 1998 pour le territoire de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine* a été complétée, ainsi que la réalisation d'une affiche illustrant les principaux résultats de l'enquête. La diffusion de ces produits régionaux de *l'Enquête sociale et de santé 1998* s'est effectuée au début de l'hiver 2003.

Quelques faits saillants des résultats de l'enquête :

« La région a enregistré des gains au niveau de la perception de l'état de santé : depuis 1992-1993, plus de Gaspésiens et Madelinots perçoivent leur état de santé très bon ou excellent, moins le considèrent bon. (...) Par ailleurs, relativement moins de gens se classent au niveau élevé à l'indice de détresse psychologique en 1998 qu'en 1992-1993. Les données sur les habitudes de vie montrent un recours généralement plus répandu à la mammographie de la part des femmes depuis 1987 et 1992-1993 et une diminution de la proportion des fumeurs réguliers depuis 1987. L'étude des milieux de vie indique pour sa part une bonification de l'environnement de soutien : depuis 1992-1993, relativement plus de Gaspésiens et Madelinots ont deux personnes ou plus pour les aider ou ont une personne pour leur démontrer de l'affection; à l'inverse, les proportions de gens n'ayant aucun confident, aucune personne pour les aider ou aucune personne pour leur démontrer de l'affection ont diminué. (...) La région semble avantagée par rapport à la province au niveau de l'état de santé. On y retrouve relativement plus de gens de tous âges ne déclarant aucun problème de santé mais moins de gens déclarant au moins un problème de santé, plus d'un problème de santé ou plus d'un problème de santé de longue durée. La région compte aussi des

proportions relativement moins élevées que le Québec de personnes souffrant de maux de tête, d'autres allergies, de rhinite allergique, d'autres affections respiratoires et de maladies de l'œil. On y compte aussi moins de personnes de sept ans et plus présentant des problèmes de la vision de loin. La région est aussi avantagée au chapitre des habitudes de vie et des comportements préventifs. Elle abrite relativement plus de personnes n'ayant jamais consommé de drogues, de personnes ne consommant ni drogue, ni alcool et de personnes très actives physiquement. La région compte aussi relativement plus de personnes hétéro–sexuelles ayant eu un seul partenaire sexuel depuis 12 mois. Les femmes de la région ne sont pas en reste au niveau des comportements préventifs puisqu'elles sont proportionnellement plus nombreuses que les Québécoises à faire l'auto-examen des seins au moins une fois par mois et, depuis 12 mois, à avoir subi un examen clinique des seins (ECS) par un professionnel de la santé ou un test de PAP. Toujours par rapport au Québec, la région compte relativement moins de buveurs actuels, de personnes prenant de l'alcool seulement, de personnes prenant souvent leur repas à l'extérieur du domicile et de personnes mangeant habituellement seules. Relativement moins de femmes n'ont jamais passé de test de PAP dans la région que la province. (...) Les résultats sur le recours aux services montrent que relativement plus de personnes doivent parcourir plus de 20 km pour rencontrer un médecin généraliste dans la région que dans le province. La région est aussi défavorisée au niveau de certaines habitudes de vie. Relativement plus de Gaspésiens et de Madelinots que de Québécois sont exposés quotidiennement à la fumée de tabac à la maison, ont eu une consommation élevée d'alcool à plus de cinq reprises depuis 12 mois ou accusent un poids excessif (à l'inverse, la région compte une proportion relativement moins importante que la province de personnes ayant un poids acceptable). » (Extraits de : Lemieux, C. et Parent, C. (2002) ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 RAPPORT RÉGIONAL GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE, Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine)

↪ Gestion régionale du Programme de subventions en santé publique

Le *Programme de subventions en santé publique* (PSSP) vise à offrir un appui financier et méthodologique pour la réalisation d'études et d'analyses portant sur des problèmes de santé publique, ou pour la réalisation de recherches évaluatives sur des programmes de prévention ou de promotion de la santé.

Le lancement du programme pour l'exercice financier 2002-2003 avait été effectué dans un premier temps à l'hiver 2002, auprès des organismes communautaires et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

Comme exceptionnellement aucun besoin de recherche n'avait pu être retenu lors de la première étape d'appel des besoins de recherche, les professionnels et médecins oeuvrant à la Régie régionale ont à leur tour été sollicités pour soumettre leurs besoins de recherche. Au total six idées de projet ont été soumises à cette seconde étape. Au terme de cette démarche, l'idée d'étude retenue portait sur les manifestations de la banalisation du suicide chez les jeunes et les adultes de la Gaspésie et des Îles. Lors de sa séance de décembre 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale a donc résolu d'attribuer à la DSP un montant non récurrent de 108 539 $ pour la réalisation d'une étude sur le rapport des Gaspésiens et Madelinots face au suicide.

↪ Amélioration des connaissances sur l'usage des psychotropes chez les élèves du secondaire de la région

Dans le cadre du *Programme de subventions en santé publique*, le conseil d'administration de la Régie régionale avait octroyé en 2000-2001 à la DSP une somme non récurrente de 50 000 $ pour la réalisation d'une étude sur l'usage des psychotropes chez les élèves du secondaire de la région. Cette étude visait les objectifs suivants :

- *« Obtenir la proportion des jeunes usagers de psychotropes parmi la population des élèves fréquentant les écoles secondaires des MRC Rocher-Percé, Bonaventure, Avignon et Îles-de-la-Madeleine;*

- *Identifier les caractéristiques de la consommation des psychotropes chez ces jeunes;*
- *Identifier les valeurs et les normes des jeunes associées à la consommation de psychotropes;*
- *Identifier les facteurs sociopsychologiques associés à la consommation de psychotropes par les jeunes. »* (Côté, 2001)

Cette étude s'était amorcée l'année précédente et elle a été complétée en 2002-2003 par la rédaction d'un rapport de recherche et la production d'une brochure présentant les principaux résultats de l'étude de façon synthèse et simplifiée. Le rapport de recherche et la brochure ont été tirés à 540 exemplaires (dont 140 rapports et 400 brochures) et distribués de manière directe à plus de 245 de nos partenaires. La diffusion des résultats dans les médias régionaux a donné lieu à 7 entrevues réalisées par ces derniers.

Voici quelques faits saillants de cette enquête :

« L'usage des psychotropes par les élèves du secondaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine est majoritairement récréatif et modéré. C'est notamment ce que révèle une étude réalisée par la Direction de santé publique auprès des adolescents de la région et intitulée : Dis-moi quel usage fais-tu de l'alcool et des drogues?
Les adolescents gaspésiens et madelinots expérimentent différentes catégories de psychotropes dont les plus importants sont l'alcool, le tabac et la marijuana. Bien que l'usage de l'alcool soit assez répandu parmi les adolescents (82 % déclarent en avoir consommé au cours des 12 derniers mois), la majorité des élèves du secondaire font un usage modéré (6 consommations ou moins lors de la même occasion) et occasionnel de l'alcool (4 jours de consommation ou moins au cours du mois précédant l'enquête). Les garçons consomment en général plus fréquemment et de plus grandes quantités d'alcool que les filles. Dans la plupart des cas (71,8 %), la raison principale de la consommation d'alcool demeure le plaisir.
Parmi les élèves du secondaire, la proportion des fumeurs est de 37,3 %. Si la consommation de la cigarette ne concerne qu'une minorité de jeunes, ceux qui fument sont toutefois d'importants consommateurs de tabac. En effet, près de 2 jeunes fumeurs sur 3 déclarent consommer la cigarette tous les jours et 60,1 % d'entre eux consomment en moyenne 25 cigarettes ou plus par semaine. Bien qu'en général la consommation hebdomadaire de cigarettes des garçons soit plus élevée que celle des filles, celles-ci sont plus nombreuses à fumer sur une base quotidienne.
Enfin, 54,9 % des élèves du secondaire disent avoir consommé de la drogue, toutes substances confondues, au cours de l'année précédant l'enquête. Au sein de ce groupe d'élèves, 67,5 % déclarent avoir consommé exclusivement de la marijuana au cours de cette période, 19,1 % déclarent avoir consommé des hallucinogènes et 12,6 % des stimulants. La consommation de drogue par les adolescents se fait principalement dans un contexte récréatif, c'est-à-dire lors de rencontres entre amis. Les consommateurs réguliers de drogue (soit une fois ou plus par semaine) représentent 23,3 % de l'ensemble des adolescents interrogés. La proportion des garçons consommateurs réguliers de drogue est près de 10 % supérieure à celle des filles. » (Extrait du communiqué de presse du 9 décembre 2002, Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine)

Ethnographie des familles et étude de besoins dans le secteur de l'Estran

Dans le cadre du *Programme de subventions en santé publique*, le conseil d'administration de la Régie régionale avait octroyé en 2001-2002 à la DSP une somme non récurrente de 76 175 $ pour la réalisation d'une étude sur l'ethnographie des familles et sur leurs besoins dans le secteur de l'Estran. Les objectifs de cette étude sont :

1. *« Documenter la vie familiale quotidienne;*
2. *Dresser une liste des besoins des familles comptant au moins un enfant âgé entre 6 et 12 ans;*
3. *Partager les connaissances acquises avec les organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine œuvrant auprès des familles. »* (Côté, J. 2001)

Au cours de l'année 2002-2003, les étapes suivantes de l'étude ont été réalisées :

1. Rédaction du protocole de recherche : Après recension de la littérature, le protocole de recherche a été complété en février 2003;

2. Collecte de données : Le bilan de la collecte des données est très positif, tant en raison de la qualité que de la quantité des informations recueillies. De plus, le caractère participatif de la démarche de recherche a été fort apprécié par les principales collaboratrices de la Maison de la famille « Halte-Parents de la Vallée. »;

3. Traitement et analyse des données : Tout dépendant de leur nature, les données recueillies ont nécessité soit un traitement quantitatif, soit une analyse qualitative. L'analyse des données est aussi complétée.

Les résultats de l'étude devraient être diffusés au cours de l'automne 2003.

Participation à l'analyse des résultats de la recherche-action : pastorale jeunesse

Face au désintéressement des jeunes pour les activités de la pastorale jeunesse, la pastorale du diocèse de Gaspé a entrepris en 2001 la réalisation d'une recherche-action auprès de 262 jeunes adultes de la région. Plus précisément, cette recherche avait pour objectif de tracer un portrait des jeunes de 18-35 ans au regard de leurs croyances, valeurs et préoccupations, notamment aux plans spirituel et religieux. Pour ce faire, des rencontres de groupe de jeunes ainsi qu'un sondage ont été faits auprès de la population ciblée.

La DSP a collaboré, au cours de l'année 2002, à la réalisation de cette recherche-action en apportant un soutien méthodologique aux membres de la pastorale jeunesse. Plus précisément, elle a supervisé la saisie des données recueillies par le biais du sondage, a fait l'analyse des données quantitatives et a présenté les résultats issus de cette analyse à l'intérieur d'un rapport de recherche. Également, la DSP a collaboré à la diffusion des résultats en participant à la conférence de presse tenue à l'automne 2002.

Analyse des résultats et rédaction du rapport de l'enquête sur la pratique des omnipraticiens en Gaspésie et aux Îles

Au printemps 2002, le Département régional de médecine générale (DRMG) entreprenait la réalisation d'une enquête de manière à mieux connaître la pratique médicale en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Plus précisément, les objectifs poursuivis étaient de :

- dresser le portrait des activités professionnelles des médecins omnipraticiens de la région;
- connaître la satisfaction des médecins au regard de leur pratique dans la région ainsi que les principales difficultés de la pratique;
- connaître l'utilisation de l'informatique dans la pratique des omnipraticiens.

C'est ainsi que 137 médecins omnipraticiens de la Gaspésie et des Îles ont participé à cette enquête en répondant à un questionnaire envoyé par la poste. Pour mener à bien cette enquête, le DRMG a fait appel à la DSP, laquelle a collaboré à la construction du questionnaire et a réalisé le traitement et l'analyse des données ainsi que la rédaction du rapport de recherche à l'automne 2002. Le rapport de recherche a été diffusé en avril 2003.

Mise à jour des données sur le suicide

Au cours de l'année, la DSP a travaillé à la mise à jour des plus récentes données (1996-2002) portant sur le phénomène du suicide en Gaspésie et aux Îles. Cinq années s'étaient écoulées depuis la dernière mise à jour en 1997 et la DSP trouvait à nouveau pertinent de faire le point sur la situation du suicide en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. La mise à jour porte sur les principaux thèmes suivants :

- Les suicides complétés ou les décès par suicide;
- Les tentatives de suicide mesurées à compter des hospitalisations et des déclarations faites par les individus eux-mêmes lors des enquêtes de Santé Québec;
- Les idéations suicidaires;
- La détresse psychologique.

Ces données sont analysées de manière à comparer les différents groupes composant la population de la région au regard du phénomène du suicide (sexe, âge, MRC lorsque les données sont disponibles par MRC). Elles sont aussi examinées de manière à observer l'évolution du phénomène dans le temps. Puis les données propres à la région sont comparées avec celles de la province de Québec. Les résultats de ces analyses seront diffusées au cours de la prochaine année.

État de situation aux Îles-de-la-Madeleine au regard de divers indicateurs sociosanitaires

À l'automne 2002, le CHA-CLSC des Îles faisait appel à la DSP pour obtenir des données relatives à la santé de la population de l'Archipel, lesquelles devaient servir à revoir l'organisation des services de santé offerts par cet établissement. Pour répondre à cette demande du CHA-CLSC des Îles, la DSP a produit un document intitulé *État de situation aux Îles-de-la-Madeleine selon divers indicateurs de santé*. Ce document transmis au directeur général du CHA-CLSC des Îles en décembre 2002 porte principalement sur les données suivantes se rapportant à la population des Îles-de-la-Madeleine :

- les effectifs de population selon le dernier recensement réalisé en 2001 ainsi que la répartition de la population selon quatre regroupements de municipalités ou territoires de desserte déterminés par le CLSC;
- la situation des naissances en examinant notamment des indicateurs de morbidité dont la prématurité;
- les hospitalisations aux Îles-de-la-Madeleine et les principales causes d'hospitalisation;
- les données sur les décès;
- les nouveaux cas de tumeurs malignes aux Îles en y précisant les principales catégories de sièges de tumeurs.

La sécurité alimentaire

Objectifs visés

- Contribuer au développement de la sécurité alimentaire en Gaspésie et aux Îles;

- Favoriser le développement ou la consolidation :

  - de projets en sécurité alimentaire dans l'optique du développement social et des communautés;
  - de concertations locales et régionales en matière de sécurité alimentaire.

Mesure retenue

↪ Programme de subventions de projets en matière de sécurité alimentaire.

Actions réalisées en 2002-2003

↪ **Gestion du programme de subventions de projets en matière de sécurité alimentaire**

À l'automne 2001, une consultation provinciale sur les orientations et les perspectives d'action en matière de lutte contre la pauvreté était réalisée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale en vue de proposer une stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté. Un des volets de cette stratégie concerne la sécurité alimentaire. Pour être en situation de sécurité alimentaire, il faut que « *toute une population ait accès, en tout temps et en toute dignité, à un approvisionnement alimentaire suffisant et nutritif, à coût raisonnable et acceptable aux points de vue social et culturel, que les individus aient un pouvoir d'achat adéquat et qu'ils aient accès à une information simple et fiable qui confère des habilités et qui permet de faire des choix alimentaires éclairés* » (Gauvin et coll., 1996). En juin 2001, un montant de 34,8 millions de dollars était accordé par le gouvernement du Québec en vue de contribuer à la consolidation ou au développement d'initiatives :

- *de soutien alimentaire aux élèves des écoles secondaires défavorisées, alloué sur trois ans au ministère de l'Éducation (21 M$);*
- *du Club des petits déjeuners du Québec (3,8 M$);*
- *de soutien à la sécurité alimentaire au niveau des communautés alloué au MSSS (10 M$, soit 3,4 millions en 2002-2003 et de 6,6 millions en 2003-2004).* (MSSS, 2001)

La DSP a été impliquée dans le dernier de ces trois volets. Pour l'année 2002-2003, une somme non récurrente de 64 543 $ a été allouée à la région. La DSP a d'abord procédé à un appel d'offres de projets auprès des organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la sécurité alimentaire, et ce, à compter du cadre de référence provincial en sécurité alimentaire. Les projets ont été analysés et le montant a été distribué à :

- sept organismes communautaires ayant soumis un projet permettant de développer des cuisines collectives;
- deux organismes ayant soumis un projet d'ateliers d'éducation;
- la Table de concertation régionale des organismes communautaires en sécurité alimentaire, de manière à soutenir ses travaux.

Conditions de vie des femmes

Objectif visé

↪ S'assurer que les actions régionales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes.

Mesure retenue

↪ Comité aviseur sur les conditions de vie des femmes.

Actions réalisées en 2002-2003

➥ **Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes**

Le comité aviseur sur les conditions de vie des femmes a été formé en mai 1997, à l'initiative de la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles. Le comité aviseur doit s'assurer que les actions régionales en matière de santé et de bien-être tiennent compte de la spécificité des femmes. Plus concrètement, le mandat du comité aviseur est de conseiller, de donner ses avis à la Régie régionale sur toute problématique influençant l'état de santé et de bien-être des femmes et de s'assurer que les services soient accessibles et adaptés à la réalité des femmes du territoire. Outre la représentante de la DSP, ce comité est composé de huit autres femmes représentant : la Table de concertation des groupes de femmes de la Gaspésie et des Îles (3), les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (2), l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale (1), les usagères des services de santé et des services sociaux (1), le comité de suivi du PROS en santé mentale (1). Au cours de l'année 2002-2003, ce comité a terminé la production d'un avis sur la santé mentale des femmes de la région et sur les services de santé et services sociaux à cet égard. Le comité a aussi procédé à la diffusion de cet avis dans la région.

La promotion de l'activité physique

Objectifs visés

- D'ici 2005, freiner le désengagement des jeunes vis-à-vis l'activité physique et diminuer la proportion des personnes âgées de 15 à 19 ans qui ne sont pas actifs physiquement;
- D'ici 2005, diminuer la proportion de la population âgée de 25 à 44 ans qui ne fait pas suffisamment d'activité physique pour en retirer des bénéfices appréciables sur la santé;
- D'ici 2005, freiner l'augmentation de la proportion de sédentaires chez les personnes de 55 ans et plus.

Mesure retenue

- Mise en œuvre des programmes de Kino-Québec en lien avec les clientèles suivantes : enfants et adolescents, adultes de 25 à 44 ans et leur famille, aînés.

Actions réalisées en 2002-2003

➥ **Auprès de la clientèle des jeunes**

L'école étant un des milieux de vie principaux des enfants et des adolescents, les écoles sont souvent ciblées par les activités de Kino-Québec. Ainsi, au cours de l'automne 2002, les écoles primaires ont été incitées à prendre part à la journée internationale *Marchons vers l'école*, laquelle vise à promouvoir la marche comme moyen de se rendre à l'école tout en assurant la sécurité des enfants. Par ailleurs, le programme d'animation et d'aménagement de la cour d'école *Mieux vivre ensemble dans la cour d'école*, a été promu et soutenu auprès des écoles primaires. Celui-ci permet d'assurer que chaque jeune profite pleinement de sa récréation et qu'il soit physiquement actif au moins trente minutes par jour durant la journée. Afin de promouvoir la mise en place de ce programme, des rencontres d'information et de partage d'idées ont été offertes à toutes les écoles primaires de la région intéressées à s'impliquer dans l'amélioration de leur cour d'école. Par ailleurs, le concours *Bourse école active* a été lancé auprès des écoles primaires et secondaires leur offrant la possibilité d'obtenir une bourse (le fonds totalise 5 400 $) pour

soutenir financièrement la mise en œuvre de différents projets favorisant la pratique d'activités physiques chez les jeunes. Vingt-sept projets ont été soumis par les écoles primaires et secondaires de la région et parmi ceux-ci douze se sont mérités une bourse, soit huit projets en milieu scolaire primaire et quatre en milieu secondaire. La DSP s'est aussi impliquée dans le programme *Ça bouge après l'école* mis en place par le ministère de l'Éducation du Québec dans toutes les régions. Ce programme vise notamment les objectifs suivants auprès des élèves de niveau secondaire :

« *(...) que le jeune :*

- *soit moins sédentaire, grâce à des activités physiques, sportives et de plein air variées;*
- *mette en valeur ses talents ainsi que ses aptitudes, développant ainsi une meilleure estime de soi;*
- *ait davantage d'occasions de socialiser, une des missions de l'école.* » (MEQ, *Ça bouge après l'école : un milieu de vie stimulant*. Gouvernement du Québec, 2002, p. 5)

Dans le cadre de ce programme, la DSP a pris part au comité aviseur régional afin de soutenir les écoles dans l'élaboration de leur projet *Ça bouge après l'école*.

↪ Auprès des adultes de 24 à 44 ans et leur famille

Le partenariat avec l'Unité régionale de loisir et de sport (URLS) s'est poursuivi cette année et demeure toujours aussi stimulant. La collaboration se poursuit aussi avec les travailleurs et les travailleuses en loisirs municipaux par une participation active à la table du Regroupement gaspésien du loisir municipal. Avec le concours de ce dernier et de l'URLS, Kino-Québec a organisé deux événements majeurs : *Viens jouer dehors! 2002* et *Plaisir sur glace 2003*. *Viens jouer dehors!* s'est déroulé les 1er et 2 juin 2002 et ciblait principalement les familles et les jeunes. Environ 500 personnes ont participé aux activités de randonnée à vélo ou aux activités de marche et de plein air organisées à cette occasion par 9 municipalités de la région. Pour sa part, *Plaisir sur glace* vise à promouvoir l'activité physique hivernale et à maximiser l'usage collectif des installations existantes de notre région. Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, *Plaisir sur glace* a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les joies de l'hiver en rendant facilement accessibles les patinoires publiques et en animant celles-ci au cours de février 2003. De plus, d'autres types d'activités de plein air hivernal ont aussi été organisées dans le cadre de *Plaisir sur glace*. Quelque 9 000 personnes de la région ont ainsi pris part aux nombreuses activités hivernales offertes.

Kino-Québec a aussi répondu à de nombreuses demandes de soutien du milieu du travail (ex. : Regroupement des travailleurs forestiers de la Baie-des-Chaleurs, CH, comités paritaires) afin de promouvoir l'activité physique comme mesure de santé des travailleurs et des travailleuses.

↪ Auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de l'âge d'or en Gaspésie et aux Îles. Plus de 1 000 personnes participent annuellement aux activités VIACTIVE. Les CLSC collaborent à la promotion et au suivi du programme. Cette année, une tournée de formation des animatrices et des animateurs VIACTIVE des clubs de l'âge d'or s'est déroulée dans chaque territoire de CLSC de la région. Environ 150 personnes ont ainsi été rejointes. De plus, Kino-Québec a produit une vidéocassette et un guide de l'accompagnateur pour l'initiation au taï-chi adapté aux personnes âgées. Par ailleurs, un sondage téléphonique auprès des clubs de l'âge d'or a été effectué afin de faire un état de situation de l'implantation de VIACTIVE et motiver les aînés participant à ce programme.

La santé dentaire

Objectif de santé

- Réduire le nombre moyen de dents cariées, absentes ou obturées chez les enfants de 6 à 12 ans.

Mesures retenues

- Implantation et mise à jour du *Programme public de services dentaires préventifs*;
- Organisation du 7e Colloque de santé dentaire publique du Québec.

Actions réalisées en 2002-2003

Dans le domaine de la santé dentaire, la DSP a soutenu les hygiénistes dentaires des CLSC en planifiant et organisant des rencontres régionales d'échange et d'information avec ces dernières. La DSP a aussi pris part à la mise à jour du *Programme public de services dentaires préventifs du Québec*, lequel devrait être diffusé en juin 2003. Finalement, la DSP participe très activement au comité organisateur du 7e Colloque de santé dentaire publique du Québec en juin 2003 à Rimouski.

La santé environnementale

Objectifs de santé et mesures retenues

- Diminuer l'exposition de la population de Murdochville au plomb, en particulier les enfants de 5 ans et moins et les femmes enceintes;
- S'assurer que l'exposition de la population aux contaminants présents en milieu hydrique (eau potable, eau de baignade, organismes aquatiques) et dans l'air ne présente pas de risque significatif pour la santé;
- Contribuer au maintien et à l'amélioration des milieux de vie de la population dans une optique de développement durable;
- S'assurer que les interventions adéquates de protection de la santé publique soient mises en œuvre lorsque des situations d'expositions aux contaminants de l'environnement présentent un risque pour la santé.

Actions réalisées en 2002-2003

- **Surveillance des contaminants dans l'air ambiant**

Murdochville

La DSP a participé aux réunions du comité consultatif environnemental de Murdochville tenues en 2002 et 2003 et contribué à la rédaction de quatre numéros du bulletin d'information du comité.

La fermeture en cours d'année 2002 de la fonderie à Murdochville a entraîné un réaménagement des activités du comité dont une diminution du nombre de rencontres. Malgré l'arrêt des activités régulières à Fonderie Gaspé, il a été convenu que le comité consultatif environnemental poursuivrait ses activités aussi longtemps que nécessaire

puisque la compagnie désirait maintenir un lien avec les interlocuteurs de la communauté durant les activités de fermeture de la fonderie et de la restauration du site.

L'arrêt des activités de Fonderie Gaspé à Murdochville a eu des conséquences sur le programme de suivi du plomb sanguin chez les enfants de 3 ans. Bien qu'en 2002 et 2003 le programme de suivi ait été maintenu et offert aux parents, il n'y a pas eu de prélèvement sanguin chez les enfants de 3 ans, plusieurs enfants ayant quitté la région ou les parents refusant de participer.

New-Richmond

La DSP a complété, en collaboration avec le ministère de l'Environnement, de documenter la problématique des émissions d'acétaldéhyde à New-Richmond. La démarche avait été entreprise en 2002 suite à une demande d'un groupe environnemental. Sur la base des informations et des connaissances actuellement disponibles, la DSP a conclu que le risque à la santé posé par les rejets atmosphériques d'acétaldéhyde à New-Richmond était très faible.

↪ Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le *Règlement sur la qualité de l'eau potable*, la ressource en environnement de la DSP a encore une fois cette année été grandement sollicitée. Ainsi, 644 interventions ont été effectuées en rapport avec des signalements de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable et 10 demandes d'information ou d'avis de la part des partenaires (CLSC, ministère de l'Environnement, médecins) et de la population en général concernant les contaminants présents dans l'eau et les risques à la santé ont été traitées.

Par ailleurs, l'équipe de santé environnementale a collaboré avec l'équipe de maladies infectieuses lors d'une éclosion dont la source suspectée était l'eau potable.

La très grande collaboration du personnel du ministère de l'Environnement, tant à la Direction régionale, qu'à Québec, des laboratoires accrédités pour l'analyse d'eau potable et de l'INSPQ a permis à la DSP de bien remplir son mandat au regard de la qualité de l'eau potable. Par ailleurs, il faut noter que depuis l'entrée en vigueur du règlement sur l'eau potable en 2001, la collaboration des exploitants des réseaux d'eau potable du territoire s'est grandement améliorée.

↪ Qualité de l'air intérieur

Cette année, la DSP a répondu à 21 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur; 30 % des demandes concernaient des problèmes de moisissures.

En 2002, des fiches d'information sur la problématique des moisissures et de la qualité de l'air intérieur ont été ajoutées au protocole infirmier des intervenants d'Info-santé leur permettant de répondre à la plupart des questions provenant du public en lien avec ces problématiques. Ceci a contribué à réduire le nombre d'appels reçus à la DSP à ce sujet.

➥ **Amélioration des milieux de vie et développement durable**

Au cours de l'année 2002, la DSP a apporté son concours à la Zone d'intervention prioritaire (ZIP) Îles-de-la-Madeleine et à la ZIP Baie-des-Chaleurs lors de la validation de leur *Plan d'action et de réhabiiitation écologique* (PARE).

La DSP a aussi participé aux audiences publiques du BAPE sur la production porcine et a émis des commentaires dans le cadre des évaluations d'impact du projet de réaménagement de la route à Oak Bay (Baie-des-Chaleurs). Elle a aussi donné son avis dans le cadre de la révision du schéma d'aménagement de la MRC de La Côte-de-Gaspé et d'un règlement de contrôle intérimaire pour les Îles-de-la-Madeleine.

➥ **Table nationale de concertation en santé environnementale**

Dans le cadre des travaux du groupe de travail provincial sur l'eau potable, la DSP a collaboré au recensement des données et à la rédaction du bilan des éclosions de maladies d'origine hydrique signalées dans les directions régionales de santé publique du Québec pour l'an 2000. De plus, la DSP a participé activement aux travaux entourant les nouveaux règlements sur la qualité de l'eau potable et le captage des eaux souterraines, aux travaux visant l'harmonisation des pratiques en lien avec l'application du règlement sur l'eau potable et à la validation des fiches techniques sur l'eau potable. Elle a aussi participé à la consultation provinciale en lien avec l'élaboration du volet santé environnementale du plan d'action et du plan de surveillance liés à l'application du programme national de santé publique.

➥ **Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence**

Au cours de la dernière année, la DSP a participé à diverses activités ayant trait aux mesures d'urgence. Ainsi la ressource en environnement, en tant que membre de l'équipe en protection de la santé, a suivi la formation de l'INSPQ sur les contaminants émis à la suite des incendies. Elle a aussi participé à des exercices de planification préalable aux catastrophes regroupant divers partenaires régionaux (Sécurité civile, MENV, municipalités, Sûreté du Québec, Garde côtière) sur les déversements de produits pétroliers.

De plus, la DSP est intervenue lors d'événements qui demandaient une assistance immédiate et qui ont été signalés par le coordonnateur des mesures d'urgence de la Régie régionale, la Sécurité civile ou le ministère de l'Environnement (MENV). (contamination potentielle à la suite d'un incendie dans un hôpital, inondations à la suite de fortes pluies, odeurs incommodantes dans une municipalité.)

La DSP a aussi répondu à 25 demandes (dont 3 reliées à la présence de chauve-souris dans des résidences) provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale. La collaboration de l'équipe des maladies infectieuses et du module de santé au travail a souvent été mise à contribution pour répondre à ces demandes.

La santé au travail

Objectifs et mesures retenues

➥ Supporter et coordonner les interventions des différentes équipes de santé au travail des CLSC de la région dans les établissements ciblés.

↪ Soutien aux interventions dans les établissements

L'équipe de santé au travail de la DSP a, dans un premier temps, supporté les interventions effectuées, à l'échelle de la région, par les ressources en santé au travail des CLSC auprès de 400 établissements regroupant près de 8 000 travailleurs. Ces interventions consistaient à élaborer et à mettre à jour les *Programmes de santé spécifique aux établissements* (PSSE) prévus dans le cadre de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* et à répondre à des demandes d'intervention ponctuelle. À l'intérieur des programmes de santé spécifique, des activités de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information ainsi qu'un support aux entreprises en vue de l'application de la réglementation relative aux premiers secours et aux premiers soins ont été réalisés.

↪ Programmes d'intervention intégrés

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de plusieurs programmes cadres provinciaux, désignés sous le nom de *Programmes d'interventions intégrés* (PII). Au cours de la dernière année, ceux-ci ont porté sur les thématiques suivantes :

1. Risques biologiques

Tous les policiers ciblés en début d'année (102 policiers) ont reçu la formation ainsi que les 3 doses prévues de vaccins contre l'hépatite B. Il reste à compléter la sérologie de conversion. En ce qui concerne les pompiers volontaires, des contacts ont été amorcés avec les municipalités du territoire afin d'obtenir leur engagement à défrayer le coût des vaccins contre l'hépatite B. Sur les 32 municipalités concernées, 22 avaient donné leur accord en date du 31 mars 2003. Ces ententes couvrent 252 pompiers sur les 456 qui n'ont pas encore obtenu le vaccin (45 %). Au cours des prochaines semaines, des relances seront faites auprès des municipalités qui n'ont pas encore répondu à l'offre qui leur a été faite.

2. Ammoniac

Pour les huit établissements concernés par le programme provincial mis en place, de l'information sur les risques reliés à l'utilisation de l'ammoniac et les moyens de prévention disponibles a été donnée. Le support à la formation des secouristes et à la mise en place d'un plan d'urgence a été offert. Des visites de suivi ont également été faites. Les plans d'urgence ont été élaborés dans l'ensemble des usines à une exception près. Le document manquant devrait toutefois être disponible d'ici l'été 2003. Il reste à dresser un bilan des plans soumis en collaboration avec l'inspecteur de la CSST attitré à ce dossier et l'intervenante de la sécurité civile.

3. Isocyanates

Dans le cadre de l'application du programme relatif aux peintures contenant des isocyanates, des soirées d'information ont été organisées dans chacune des 6 MRC de la région. Celles-ci visaient à rejoindre les carrossiers (employeurs et travailleurs) rattachés aux 36 établissements actifs de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine et étaient animées conjointement par la CSST et le réseau de la santé. Des visites de tous les établissements concernés ont eu lieu subséquemment. L'autoquestionnaire visant le dépistage de l'asthme professionnel aux isocyanates a été distribué aux travailleurs et l'emphase en 2002 a été mise sur la propreté des lieux, la surveillance médicale et l'acquisition par les employeurs de la protection respiratoire à adduction d'air. Ces derniers mois, l'accent est mis sur la ventilation de l'aire de pulvérisation et de la chambre de mélange. Une grille d'identification de risques a été remplie pour chacun des établissements ciblés.

4. Béryllium

Le principal établissement qui était concerné par ce programme a suspendu définitivement ses activités à la fin d'avril 2002. Néanmoins, pour les quatre premiers mois de l'année, la DSP a collaboré avec l'entreprise, tant au niveau de la surveillance médicale que de la surveillance environnementale. Certaines activités ont par ailleurs été réalisées plus spécifiquement en raison de la fermeture de l'établissement.

Au plan régional :

- envoi d'une lettre à tous les travailleurs au sujet de la surveillance médicale postfermeture;
- rencontre de plusieurs travailleurs atteints de bérylliose ou sensibilisés au béryllium (à leur demande);
- participation à l'évaluation environnementale postfermeture (niveau de contamination);
- élaboration d'un PSSE type qui pourra s'appliquer aux entreprises ayant à décontaminer ou démolir leur site;
- suivi de certaines activités de démolition;
- par ailleurs, suite à une demande d'un employeur d'un autre établissement, une évaluation des méthodes de travail et de la présence de béryllium a été faite dans une entreprise du secteur de l'électronique.

Au plan provincial :

- participation au comité de l'Institut national de santé publique (INSPQ);
- lien avec le comité médical provincial en santé au travail et participation au sous-groupe de travail—béryllium;
- collaboration à la rédaction d'un article publié dans le *Médecin du Québec*.

PROGRAMMES RÉGIONAUX

Des programmes à caractères régionaux ont également été réalisés. Parmi ceux-ci, soulignons notamment :

Asthme aux crustacés

Le constat d'une recrudescence possible du nombre de cas d'asthme professionnel aux crustacés (3 à 4 cas/an observés à partir des dernières données disponibles) a amené la DSP à mettre en place un comité conjoint d'orientation. Une grille de critères environnementaux touchant la cuisson, la ventilation et le refroidissement du produit a été définie. Une tournée des 12 usines concernées (1 275 travailleurs touchés) a été effectuée afin de s'assurer que les conditions de production sont adéquates. Des recommandations ont été faites aux employeurs pour optimiser la ventilation existante. Un suivi des modifications apportées au procédé de production a débuté au cours de la saison 2003. Toutefois, les perturbations qu'a connues le monde de la pêche et l'interruption de la transformation du crabe des neiges dans la région au printemps 2003 pourraient nous obliger à réviser les échéanciers.

Demandes du milieu

L'ouverture aux demandes du milieu s'est poursuivie et celles-ci ont maintenu leur croissance. Un total de 243 demandes provenant de tous les milieux de travail ont été adressées et ont donné lieu à des interventions. Cette croissance continue des demandes depuis 1994 témoigne des besoins du milieu pour ce type d'intervention.

MANDATS SPÉCIAUX

Programme pour une maternité sans danger

L'application de ce programme s'appuie sur certains principes : assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi et, parallèlement, supporter les employeurs dans leurs efforts visant à permettre l'affectation des travailleuses concernées à des tâches compatibles avec leur état de grossesse. Entre 220 et 250 demandes sont adressées chaque année.

Rendez-vous santé-sécurité

À l'automne 2002, la DSP a participé à la semaine de la santé et de la sécurité du travail en organisant, conjointement avec la CSST et les CLSC de la région, des activités promotionnelles dans le cadre du programme *Rendez-vous santé-sécurité 2002*. Ces activités ont permis de rejoindre plus de 350 participants.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

BUDGETS DE FONCTIONNEMENT POUR L'ANNÉE FINANCIÈRE 2002-2003

Au cours de l'année financière 2002-2003, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ont reçu des revenus de 203,7 millions de dollars. Ces revenus proviennent de diverses sources :

- Budgets de base nets versés par la Régie régionale — 182,8 M$
- Contribution des usagers hébergés, services non assurés, services aux non-résidents, subventions spéciales de la Régie régionale (ex. : sécurité d'emploi, campagnes de vaccination, budgets non récurrents, etc.) — 17,4 M$
- Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, services aux autochtones (CJ), revenus de stationnement, etc. — 3,5 M$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS PAR MRC

MRC	Établissements	2002-2003 Budget $	2001-2002 Budget $
Haute-Gaspésie	Centre de santé de La Haute-Gaspésie	21 573 357	21 361 349
Côte-de-Gaspé	CH de Gaspé	28 623 576	27 178 250
	CLSC Mer et Montagnes	8 659 892	8 490 083
	Sous-total	37 283 468	35 668 333
Pabok	CH de Chandler	20 444 210	20 363 553
	CLSC-CHSLD Pabok	8 222 126	7 928 754
	Sous-total	28 666 336	28 292 307
Bonaventure	CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs	11 067 746	10 467 097
Avignon	CH Baie-des-Chaleurs	28 996 200	28 135 179
	CLSC Malauze	6 137 681	5 884 897
	Sous-total	35 133 881	34 020 076
Îles-de-la-Madeleine	CH de l'Archipel	20 086 070	19 200 073
	CLSC des Îles	6 254 667	5 995 767
	Sous-total	26 340 737	25 195 840
Centre de réadaptation de la Gaspésie		12 647 397	12 143 958
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles		10 094 678	9 621 835
	Total	**182 807 600**	**176 770 795**

Comme on peut le constater au tableau précédent, l'enveloppe régionale nette versée par la Régie régionale aux établissements de la région a augmenté de plus de 6 millions de dollars par rapport à l'année 2001-2002. Cette augmentation, en plus de l'indexation de base annuelle allouée par le ministère, comprend également un ajustement de 470 000 $ pour l'implantation d'un service d'orthopédie au Centre hospitalier de Gaspé.

SITUATION FINANCIÈRE

Parmi les 12 établissements de la région, 5 d'entre eux ont réalisé des surplus d'opération pour un montant de 707 299 $ tandis que les 7 autres ont terminé l'année en situation déficitaire de 1,6 millions de dollars. Les déficits réels d'exploitation sont plus élevés que le montant apparaissant aux états financiers, puisque 2 établissements ont utilisé pour 450 000 $ de surplus accumulés afin de réduire le déficit de l'année 2002-2003.

Le tableau suivant démontre que la situation s'est nettement améliorée aux centres hospitaliers de Gaspé et de la Baie-des-Chaleurs où une réduction importante des déficits par rapport à l'année précédente est observée.

En contrepartie, la situation financière s'est détériorée dans certains établissements et plus particulièrement au Centre hospitalier de Chandler et au CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs.

En ce qui concerne les déficits accumulés au 31 mars 2003, ils se chiffrent à 6 070 404 $. Ces déficits accumulés par contre, à l'exception du CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs, sont égaux ou inférieurs aux cibles des ententes tripartites signées en 2001-2002 entre les établissements, la Régie régionale et le ministère.

Par ailleurs, cinq établissements ont accumulé des surplus totalisant 2 260 806 $. Les établissements pourront utiliser ces surplus pour combler des déficits au cours des prochaines années ou pour améliorer l'offre de service à la population.

RÉSULTATS FINANCIERS 2001-2002 et 2002-2003
SURPLUS (DÉFICITS) ACCUMULÉS AU 31 MARS 2003

Établissements	2001-2002		2002-2003		Au 31 mars 2003	
	Surplus	Déficits	Surplus	Déficits	Surplus accumulés	Déficits accumulés
	$	$	$	$	$	$
CH de Chandler	494 980		5 841		14 362	
CH de Gaspé		1 015 853		231 822		1 248 282
CH de l'Archipel		159 579		107 873		756 589
CH Baie-des-Chaleurs		889 815		260 274		2 063 690
Centre de santé de La Haute-Gaspésie		597 940		513 873		1 272 737
CLSC-CHSLD Pabok	200 011		133 682		426 587	
CLSC Malauze		2 300		62 884		68 923
CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs		230 396		398 806		631 123
CLSC Mer et Montagnes	44 254			29 060		29 060
CLSC des Îles	71 550		123 614		78 742	
CR de la Gaspésie	77 536		177 829		1 326 615	
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	190 592		266 333		414 500	
TOTAL	**1 078 923**	**2 895 883**	**707 299**	**1 604 592**	**2 260 806**	**6 070 404**

AUTORISATIONS D'EMPRUNT

En vertu de la circulaire 2001-019 concernant la *Politique de financement temporaire par voie d'emprunt*, en date du 31 mars 2003, les emprunts temporaires suivants pour le paiement de dépenses en immobilisation reliés au fonds d'exploitation étaient autorisés par la Régie régionale.

AUTORISATION D'EMPRUNTS RELEVANT DE LA RÉGIE RÉGIONALE						
	2002-2003			2001-2002		
PROJETS D'IMMOBILISATIONS	Nombre d'emprunts	Montant $	% des budgets	Nombre d'emprunts	Montant $	% des budgets
	11	623 121	0,3	10	1 010 806	0,6

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENTS

➥ **Sommaire des budgets alloués en 2002-2003**

A. Projets spéciaux en immobilisation

630 000 $ Réaménagement des laboratoires en vue de l'informatisation

798 000 $ Réaménagement en CHSLD – Amélioration de la qualité de vie des résidents
131 000 $, CLSC-CHSLD Pabok
30 000 $, CHSLD Baie-des-Chaleurs
401 500 $, CLSC Malauze
235 500 $, Centre de santé de La Haute-Gaspésie

B. Enveloppes de base

Immobilisations : 785 555 $

Cette enveloppe a permis de réaliser 14 projets dans les différents établissements. Ces projets sont alloués par la Régie régionale suite à un processus de priorisation des projets déposés par les établissements.

Équipements : 1 275 786 $

Cette enveloppe est répartie entre les établissements *au prorata* de la valeur des actifs de chacun.

Dépenses capitalisables : 656 100 $

Une partie de cette enveloppe a été répartie entre les établissements selon une méthodologie élaborée il y a quelques années. Ces budgets serviront à financer l'achat de logiciels et de certains équipements acquis sous forme

de location/achat, tels les photocopieurs. Une partie de cette enveloppe, soit 281 000 $, est conservée à la Régie régionale et utilisée pour financer les projets d'information du réseau.

C. Haute technologie

2 895 000 $

Cette subvention a servi surtout à l'achat d'équipements d'imagerie médicale, dont deux tomographes aux centres hospitaliers de Chandler et de Gaspé.

D. Réaménagement majeur aux immobilisations

Projets soumis par les établissements et déposés au ministère en 2002-2003.

En 2002-2003, la Régie régionale a déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux sept projets de réaménagement majeur qui ont été soumis par les établissements. Ces projets ont été priorisés selon l'ordre suivant :

1)	Centre de réadaptation de la Gaspésie : Changement de la fenestration	1,250 M$
2)	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles : Construction Unité la Balise	1,8 M$
3)	Centre hospitalier de Gaspé : Réaménagement fonctionnel et agrandissement des pavillons Hôtel-Dieu, Mgr Ross et Cantin	78, M$
4)	Centre hospitalier de l'Archipel : Reconstruction de la Villa Plaisance	10,3 M$
5)	Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs : Aménagement d'un carrefour ambulatoire	11,6 M$
6)	CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs : Agrandissement et rénovation fonctionnelle du service d'urgence	6,6 M$
7)	CLSC-CHSLD Baie-des-Chaleurs : Agrandissement et réaménagement du point de service de Caplan	1,1 M$
	Total :	**110,65 M$**

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Le domaine des technologies et systèmes d'information, traité par les ressources informationnelles de la Régie régionale, regroupe différents secteurs d'activité qui contribuent à l'atteinte des objectifs du réseau sociosanitaire aux niveaux national, régional et local. Ces secteurs d'activité sont :

- la planification, l'évaluation et le financement des projets d'information;
- la gestion des opérations du Technocentre régional;
- la gestion des opérations de l'Infocentre;
- le support des infrastructures technologiques de la Régie pour ses activités de gestion.

LA PLANIFICATION, L'ÉVALUATION ET LE FINANCEMENT DES PROJETS D'INFORMATISATION

Les activités de ce secteur, réalisées en 2002-2003, avaient comme toile de fond les éléments suivants :

- le dépôt, en juin 2001, des orientations technologiques du ministère en matière de technologie de l'information et de communication;
- le projet de loi 28 et son changement dans la gouverne du réseau;
- le repositionnement de Sogique et le dépôt, au MSSS et aux régies régionales, de son entente d'imputabilité.

C'est dans ce contexte que d'importants travaux de planification, d'évaluation et de financement ont été réalisés afin de doter les établissements de santé d'un système informatisé de laboratoire.

Il fut aussi question de sécurité avec le dépôt, en septembre 2002, du *Cadre global de gestion des actifs informationnels* appartenant aux organismes du réseau de la santé et des services sociaux, sanctionné par le MSSS. Ce cadre global de gestion aura de grands impacts dans la gestion des technologies. Il a occupé une place importante dans les travaux de la table des coordonnateurs régionaux de sécurité, de la Sogique et du MSSS. Un certain nombre de biens livrables devrait être finalisé afin d'appuyer les établissements et le réseau dans la gestion de la sécurité.

Des sessions de formation ont aussi été données aux ressources informatiques de la région ou au pilote des systèmes, notons :

- formation technique Lotus Notes R5;
- formation en sécurité sur la gestion des licences;
- formation technique sur les services d'annuaires actifs de Microsoft (ADS);
- formation des pilotes des CLSC par le comité des usagers pour l'évolution du cadre normatif.

Du côté des déploiements en établissements, mentionnons, d'une façon non exhaustive, une série de travaux réalisés dans les domaines suivants :

- les systèmes jeunesse (PIJ);
- le système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF);
- le système du sang (SIIATH);
- le système clientèle CLSC (SI-CLSC).

Pour la Régie régionale, des travaux ont été réalisés pour finaliser la mise en place d'une nouvelle application de gestion financière ainsi que le rehaussement de l'infrastructure pour le système budgétaire et financier régionalisé (SBFR).

La gestion des opérations du Technocentre régional

Le Technocentre régional (TCR) est une infrastructure essentielle à l'échange d'informations en réseau pour supporter le « continuum de soins ». Il gère, entre autres, les infrastructures à portée nationale telles que :

- le réseau de télécommunication du secteur sociosanitaire (RTSS);
- le collecticiel « Lotus Notes »;
- les infrastructures du système clientèle CLSC.

Le Technocentre régional fournit aussi un support de 2e niveau aux établissements de la région dans les différents domaines des technologies. Le Technocentre opère, par entente contractuelle, l'environnement informatique du Centre de réadaptation de la Gaspésie.

De plus, des travaux de conception, en concertation avec la Sogique et le MSSS, ont été réalisés pour la mise en place et la gestion des infrastructures technologiques qui supporteront les activités des groupes de médecine de famille (GMF).

Le Technocentre de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine de même que l'ensemble des technocentres de la province ont déployé un outil de gestion des demandes de service qui leur sont adressées. Cet outil de gestion permettra de documenter chaque appel de services et assurera un suivi, au demandeur, des demandes qui sont envoyées au Technocentre. Cet outil, normalisé à l'échelle provinciale, facilitera les activités de reddition de comptes et de suivi des ententes de services entre le réseau et les GMF.

Enfin, signalons l'implication du Technocentre dans la gestion des visioconférences à la Régie régionale. Pour 2002-2003, 109 visioconférences ont été convoquées et 84 réalisées. Considérant les économies importantes en frais de déplacement pour les employés avec les grands centres, lorsque celles-ci sont adaptées au contexte, la visioconférence permet des gains de temps et de productivité qui permet d'absorber, en partie, les activités de gestion du réseau sociosanitaire.

La gestion des opérations de l'Infocentre de la Régie

L'Infocentre de la Régie se veut un moyen structurant pour accéder, développer et diffuser les informations de gestion au personnel de la Régie. Alimentés par les systèmes d'information et ayant été dénominalisés, différents rapports ou tableaux de bord permettent d'accéder à des représentations sous forme graphique, d'histogramme ou de toutes autres représentations de données agrégées. Une interface Web a été mise en place pour rendre la navigation plus facile. Des avis électroniques permettent aux employés de connaître l'arrivée et la disponibilité de nouveaux produits.

Cet environnement informationnel a atteint une bonne maturité et répond en grande partie aux besoins exprimés. Afin d'éviter une redondance des travaux dans la région et pour optimiser la gestion des ressources informationnelles, une présentation du produit est envisagée aux directions des établissements afin d'évaluer leur intérêt. Une mise en commun pour les établissements intéressés pourrait permettre une utilisation du produit dans un environnement qui sera à préciser (l'intranet, Web, etc.).

Enfin, le personnel de l'Infocentre par suppléance, effectue de nombreuses activités de support au cadre normatif des CLSC afin de s'assurer de la qualité des données informationnelles.

LE SUPPORT DES INFRASTRUCTURES TECHNOLOGIQUES DE LA RÉGIE POUR SES ACTIVITÉS DE GESTION

Outre le support aux employés de la Régie et à la gestion des infrastructures des deux réseaux localisés dans deux sites différents, le personnel technique de la Régie a déployé une infrastructure technologique pour permettre aux transporteurs ambulanciers de transférer électroniquement les informations générées par les moniteurs-défibrillateurs semi-automatiques (MDSA) vers le médecin-conseil responsable de l'assurance qualité. L'expertise et la qualité du travail, réalisées lors de ce déploiement technologique, ont permis de bonifier les travaux réalisés au niveau provincial.

ANNEXE 1

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 9 juin 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis

Doris Paradis, CA
Québec, le 9 juin 2003

750, boulevard Charest Est, 3e étage Québec (Québec) G1K 9J6 – Téléphone : (418) 691-5900 – Télécopieur : (418) 646-1307

Fonds d'exploitation

États des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Provenance des revenus				
Subvention du MSSS	4 326 735	4 280 209		
Autres subventions				
Revenus d'intérêts	32 342	38 821	14 454	45 620
Contributions des fonds affectés				
Revenus d'autres sources	22 061	37 054	206 577	149 722
Total	4 381 138	4 356 084	221 031	195 342
Nature des dépenses				
Salaires				
- Personnel cadre	736 789	681 802		
- Personnel autre	1 677 734	1 652 832	34 062	27 714
Avantages sociaux généraux				
- Personnel cadre	118 100	112 962		
- Personnel autre	333 548	318 435	5 781	5 945
Avantages sociaux particuliers				
- Personnel cadre	1 320	5 206		
- Personnel autre	88 813	86 938	444	
Charges sociales				
- Personnel cadre	75 578	67 560		
- Personnel autre	209 750	199 370	4 671	3 842
Frais de déplacement	282 596	331 351	5 400	6 368
Services achetés	101 746	105 053	42 944	14 406
Communications	126 068	126 882	7 967	3 729
Loyer	243 815	241 067		
Location d'équipements	19 905	16 523		
Fournitures de bureau	66 942	41 771	279	1 842
Autres frais	182 164	288 888	105 587	85 247
Charges non réparties		3 553		
Total des charges d'exploitation	4 264 868	4 279 923	207 135	149 093
Dépenses d'immobilisations	62 213	46 142		629
Total	4 327 081	4 326 065	207 135	149 722
Excédent des revenus sur les dépenses	54 057	30 019	13 896	45 620

Fonds des activités régionalisées

État des résultats
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Provenance des revenus		
Contributions des établissements	251 556	263 607
Subvention du MSSS		
Revenus d'intérêts		
Revenus d'autres sources	113 367	97 805
Total	364 923	361 412
Nature des dépenses		
Salaires		
- Personnel cadre		
- Personnel autre	159 332	126 024
Avantages sociaux généraux		
- Personnel cadre		
- Personnel autre	26 254	9 888
Avantages sociaux particuliers		
- Personnel cadre		
- Personnel autre	3 291	1 539
Charges sociales		
- Personnel cadre		
- Personnel autre	21 702	15 607
Frais de déplacement	13 560	9 460
Services achetés	78 962	132 156
Communications	1 603	9 418
Loyer		
Location d'équipement	118	
Fournitures de bureau	5 012	3 015
Autres frais	23 890	33 898
Total des charges d'exploitation	333 724	341 005
Dépenses d'immobilisations	20 371	20 030
Total	354 095	361 035
Excédent des revenus sur les dépenses	10 828	377

États des soldes de fonds
Au 31 mars 2003

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales		Avoir propre	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Solde créditeur au début	48 404	125 245	552 589	1 284 351
Additions				
Excédent des revenus sur les dépenses	54 057	30 019	13 896	45 620
Régularisations – analyses financières	459	96		
Transfert de l'excédent (2001-2002; 2000-2001)			48 863	125 341
Régularisations – autres				
- Boni forfaitaire	15 762	15 306		
- Campagne de vaccin. ménin.	25 098			
- Ajustement salarial médecin cadre		15 917		
Autres				
Total	95 376	61 338	62 759	170 961
Déductions				
Excédent des dépenses sur les revenus				
Régularisations – analyses financières				
Transfert de l'excédent (2001-2002; 2000-2001)	48 863	125 341		
Régularisations – autres				
Autres				
- Rétroactivité salariale		12 838		
- Contrib. à des établis. et org. comm.				902 723
Total	48 863	138 179		902 723
Variation de l'exercice	46 513	-76 841	62 759	-731 762
Solde créditeur à la fin de l'exercice	94 917	48 404	615 348	552 589

États des soldes de fonds

Au 31 mars 2003

	Fonds des activités régionalisées		Fonds d'immobilisations	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Solde créditeur au début	0	-377	1 825 095	1 324 587
Additions				
Excédent des revenus sur les dépenses	10 828	377		
Régularisations – analyses financières				
Régularisations – autres	457 871			
Acquisition d'immobilisations à même les revenus d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation – act. principales			62 213	46 771
- Fonds d'exploitation – act. accessoires				
- Fonds affectés			10 240	436 315
Autres			3 679	22 743
Total	468 699	377	76 132	505 829
Déductions				
Excédent des dépenses sur les revenus				
Régularisations – analyses financières				
Transfert de l'excédent (2001-2002; 2000-2001)				
Régularisations – autres				
Autres			389 121	5 321
Total			389 121	5 321
Variation de l'exercice	468 699	377	-312 989	500 508
Solde créditeur à la fin de l'exercice	468 699	0	1 512 106	1 825 095

Bilan
Au 31 mars 2003

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant $	Exercice précédent $	Exercice courant $	Exercice précédent $
Actif à court terme				
Encaisse	758 636	1 413 077		
Débiteurs :				
- MSSS	27 149	18 086		
- Établissements	5 860	19 503	89 399	169 426
- Autres	6 712	24 759	8 592	1 039
Intérêts courus	5 963	5 194		
Charges payées d'avance	16 678	25 190		
Autres éléments	187 731	142 225		2 083
Total – Actif à court terme	1 008 729	1 648 034	97 991	172 548
Immobilisations			457 871	
Total	1 008 729	1 648 034	555 862	172 548
Passif à court terme				
Découvert de banque			86 854	125 305
Créditeurs et charges à payer :				
- Établissements	14 903	615 460		10 479
- Autres	41 706	63 634	309	13 362
Revenus reportés	12 738	38 222		23 402
Autres éléments	229 117	329 725		
Total du passif	298 464	1 047 041	87 163	172 548
Solde de fonds	710 265	600 993	468 699	
Total du passif et du solde de fonds	1 008 729	1 648 034	555 862	172 548

Bilan du fonds d'immobilisations
Au 31 mars 2003

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Actif		
Immobilisations	1 512 106	1 825 095
Total de l'actif	1 512 106	1 825 095
Passif		
À court terme		
Emprunt de banque		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme		
Autres éléments		
À long terme		
Total du passif	0	0
Solde de fonds	1 512 106	1 825 095
Total du passif et du solde de fonds	1 512 106	1 825 095

Bilan combiné des fonds affectés

Au 31 mars 2003

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Actif		
À court terme		
Encaisse	2 493 208	1 771 866
Débiteurs : - MSSS	6 735 435	8 302 673
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	65 749	92 068
- Établissements	2 949 416	4 846 487
- Autres	123 935	531 548
Intérêts courus	7 880	4 471
Placements temporaires		
Autres éléments	187 549	200 520
Total - Actif à court terme	12 563 172	15 749 633
À long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	35 937 884	37 601 059
Total de l'actif	48 501 056	53 350 692
Passif		
À court terme		
Découvert de banque	39 716	224 287
Emprunts de banque	2 947 011	4 838 477
Intérêts sur emprunts à payer	65 749	92 068
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	4 779 805	4 089 480
- Organismes	17 122	76 000
- Autres	561 092	95 444
Subventions reportées	1 036 839	2 595 362
Autres éléments	38 167	42 444
Total - passif à court terme	9 485 501	12 053 562
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	35 937 884	37 601 059
Total du passif	45 423 385	49 654 621
Solde de fonds		
Solde du début	3 786 252	1 246 002
Augmentation		
MSSS	17 269 914	19 369 776
Subvention pour intérêts sur emprunts	134 560	238 770
Revenus d'intérêts	79 939	72 825
Autres	6 749 336	4 203 047
Total	24 233 749	23 884 418
Diminution		
Attributions : - Établissements	9 820 141	8 760 305
- Organismes	794 140	1 301 327
Intérêts sur emprunts	134 560	238 770
Contributions au fonds d'exploitation		
Autres	14 193 489	11 133 947
Total	24 942 330	21 434 349
Solde à la fin	3 077 671	3 696 071
Total du passif et du solde de fonds	48 501 056	53 350 692

Principaux fonds affectés gérés par la Régie régionale

États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Fonds des Immobilisations		Fonds des équipements		Fonds des services préhospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde de fonds au début	557 118	533 281	2 792 654	280 322	83 852	204 318
Provenance						
MSSS	1 743 381	2 836 465	3 905 139	7 495 694	6 414 961	6 071 970
Subvention pour intérêts sur emprunts	39 912	85 747	94 648	153 023		
Revenus d'intérêts	337	1 131	1 795	1 453	2 371	8 034
Autres	473 469	226 966	183 973	28 876	3 567 039	3 749 495
MSSS – Intérêts dettes à long terme	2 258 840					
Total	4 515 939	3 150 309	4 185 555	7 679 046	9 984 371	9 829 499
Attributions						
Attributions – établissements	2 264 174	3 040 725	5 802 592	4 589 816		205 000
Attributions – organismes						217 000
Intérêts sur emprunts	39 912	85 747	94 648	153 023		
Contribution au fonds d'exploitation						
Dépenses d'immobilisation					2 910	
Autres			38 057	423 875	9 970 428	9 527 965
Frais d'intérêts sur dettes à long terme	2 258 840					
Total	4 562 926	3 126 472	5 935 297	5 166 714	9 973 338	9 949 965
Solde de fonds à la fin	510 131	557 118	1 042 912	2 792 654	94 885	83 852

Principaux fonds affectés gérés par la Régie régionale

États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Fonds des médecins en régions éloignées		Fonds santé publique		Fonds santé mentale	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde de fonds au début	0	0	8 285	8 285	7 942	7 942
Provenance						
MSSS Subvention pour intérêts sur emprunts	1 173 993	1 103 822	497 501	315 694	909 027	256 613
Revenus d'intérêts	3 105	1 528	11 828	13 125	19 523	18 978
Autres	46 157	8 999	65 703	57 938	4 725	
MSSS – Intérêts dettes à long terme						
Total	1 223 255	1 114 349	575 032	386 757	933 275	275 591
Attributions						
Attributions – établissements	282 903	268 880	74 790	89 470	86 012	18 797
Attributions – organismes			380 184	297 287		22 412
Intérêts sur emprunts						
Contribution au fonds d'exploitation						
Dépenses d'immobilisation						
Autres Frais d'intérêts sur dettes à long terme	940 352	845 469			353 920	234 382
Total	1 223 255	1 114 349	454 974	386 757	439 932	275 591
Solde de fonds à la fin	0	0	128 343	8 285	501 285	7 942

Principaux fonds affectés gérés par la Régie régionale

États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Fonds déficience intellectuelle		Fonds système information de clientèle		Fonds fournitures spécialisées pour personnes handicapées	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde de fonds au début	0	0	2 154	1 204	14 343	32 093
Provenance						
MSSS Subvention pour intérêts sur emprunts	365 000		216 205	278 551	277 247	285 458
Revenus d'intérêts	4 870		693	950	3 332	1 272
Autres					43 146	38 057
MSSS – Intérêts dettes à long terme						
Total	369 870	0	216 898	279 501	323 725	324 787
Attributions						
Attributions – établissements	305 000				333 298	322 417
Attributions – organismes	60 500		219 052	208 551		
Intérêts sur emprunts						
Contribution au fonds d'exploitation						
Dépenses d'immobilisation						
Autres				70 000	4 100	20 120
Frais d'intérêts sur dettes à long terme						
Total	365 500	0	219 052	278 551	337 398	342 537
Solde de fonds à la fin	4 370	0	0	2 154	670	14 343

Principaux fonds affectés gérés par la Régie régionale

États de la provenance et de l'utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2003

	Fonds activités transfusionnelles – système du sang		Fonds frais de déplacement – hébergement des personnes handicapées		Fonds coordination en matière de santé et services sociaux	
	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $	Année courante $	Année précédente $
Solde de fonds au début	0	0	-34 204	- 9 681	168 047	47
Provenance						
MSSS Subvention pour intérêts sur emprunts	217 656	20 392	369 362	314 463	502 951	13 835
Revenus d'intérêts	5 319	4 916	990	771	8 397	259
Autres		1 084			22 916	168 000
MSSS – Intérêts dettes à long terme						
Total	222 975	26 392	370 352	315 234	534 264	182 094
Attributions						
Attributions – établissements	18 363				449 500	
Attributions – organismes					50 644	
Intérêts sur emprunts						
Contribution au fonds d'exploitation						
Dépenses d'immobilisation						
Autres Frais d'intérêts sur dettes à long terme	6 650	26 392	336 148	339 757	41 468	14 094
Total	25 013	26 392	336 148	339 757	541 612	14 094
Solde de fonds à la fin	197 962	0	0	-34 204	160 699	168 047

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Exercice terminé le 31 mars 2003

	Exercice courant	Exercice précédent
	$	$
Enveloppe régionale		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	190 155 502	183 826 901
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	8 252 757	8 971 878
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	198 408 259	192 798 779
Autres		
Total	198 408 259	192 798 779
Affectation de l'enveloppe régionale		
Allocation aux établissements	182 863 259	176 761 061
Allocation aux organismes communautaires	6 928 965	6 750 063
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	261 702	251 357
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	190 054 505	183 762 481
Fonds affectés – Montant attribué	7 303 579	7 862 750
Fonds affectés – Montant reporté	122 701	1 109 128
Autres	100 997	64 419
Total des affectations	197 581 782	192 798 778
Fonds affectés – Solde non attribué	826 477	
Total	198 408 259	192 798 778
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	0	1

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a été constituée en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de la Régie régionale a été préparé par la direction. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la *Loi sur l'administration financière*, la Régie régionale doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les conventions comptables de la Régie régionale sont détaillées ci-après.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation et dans le fonds des activités régionalisées ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses;

ii) Les contrats de location acquisition sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y a lieu;

iii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés suivants : fonds des immobilisations, fonds des équipements ainsi que le fonds de location d'espaces.

Comptabilité par fonds

La Régie régionale utilise la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction confiée par les établissements, surtout de sa région. Le financement de ces opérations est assuré principalement par les établissements concernés.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale, ont alors le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le fonds de santé au travail regroupe les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations sont présentées à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Stocks

Les stocks sont évalués au moindre du coût ou de la valeur de remplacement. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations ou dans le fonds des activités régionalisées. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année;

iv) Subvention à redistribuer aux autres régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

NOTE 3 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

	2003	2002
Fonds d'exploitation		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités.	62 213 $	46 771 $
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités.	10 240 $	459 058 $

NOTE 4 – INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable en raison de leur échéance rapprochée. La juste valeur des instruments financiers à long terme ne peut être estimée au prix d'un effort raisonnable considérant l'absence de marché pour ce type de dette.

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés « Immobilisations » et « Équipements » est destinée à financer les enveloppes régionalisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à la Corporation d'hébergement du Québec et à Financement Québec.

La Régie régionale n'a pas été en mesure, compte tenu de l'information dont elle dispose, de répartir la dette relative aux enveloppes décentralisées des années antérieures entre le fonds affecté des immobilisations et celui des équipements. Elle a donc imputé ces dettes au fonds affecté des immobilisations.

	2003	2002
Marge de crédit, alloué par la CHQ, d'un montant autorisé de 29 000 000 $, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	1 388 755 $	7 472 208 $

	2003	2002
Emprunts remboursables, à la CHQ, par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt (variant entre 4,66 % et 9,82 %) est payable semestriellement.	20 863 238 $	25 512 650 $
Tranche échéant à moins d'un an.	1 342 441 $	1 496 829 $
Emprunts remboursables, à Financement Québec, par versements semestriels de capital, échéant le 1er juin 2006. L'intérêt de 5,79 % est payable semestriellement.	4 033 188 $	4 208 544 $
Tranche échéant à moins d'un an.	175 356 $	175 356 $
Emprunts remboursables, à Financement Québec, par versements semestriels de capital, échéant le 1er octobre 2007. L'intérêt de 5,82 % est payable semestriellement.	339 714 $	407 657 $
Tranche échéant à moins d'un an.	67 943 $	67 943 $
Emprunts remboursables, à Financement Québec, par versements annuels de capital, échéant le 1er décembre 2008. L'intérêt de 5,04 % est payable annuellement.	9 312 989 $	-
Tranche échéant à moins d'un an.	539 035 $	-

Totales des dettes à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures.	35 937 884 $	37 601 059 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

Années	Montants
2004	2 124 774 $
2005	1 684 021 $
2006	1 608 318 $
2007	4 600 847 $
2008	1 124 471 $

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de la Régie régionale participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de la Régie régionale envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

NOTE 7 – PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE ET VACANCES

Les sommes à payer au 31 mars 2003 au regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi :

Vacances	355 500 $
Congés de maladie	27 653 $
	383 153 $

NOTE 8 – ENGAGEMENTS

La Régie s'est engagée en vertu de baux long terme échéants à diverses dates jusqu'au 18 août 2007 pour des locaux administratifs et des biens loués. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit:

2004	256 949 $
2005	102 534 $
2006	25 554 $
2007	13 848 $
2008	5 813 $
	404 698 $

NOTE 9 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie régionale est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Régie régionale n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 10 – ÉVENTUALITÉS

Des actions en justice, totalisant 850 000 $, ont été intentées en 2003 contre la Régie régionale. Selon l'opinion de la Régie régionale, aucun passif important ne peut résulter de ces actions, en conséquence, aucune provision pour perte éventuelle n'est inscrite.

ANNEXE 2

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
Répartition de l'enveloppe budgétaire 2002-2003

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
Secteur 1	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
B1 Alcoolisme-toxicomanie	Unité Domrémy de Sainte-Anne-des-Monts inc. 11-01304	La Haute-Gaspésie	Activités préventives; hébergement de dépannage (temporaire)	0	0	0
	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention; groupes d'entraide; animation de jour	40 000	40 640	41 412
	Unité Domrémy de Chandler inc. 11-01533	Rocher-Percé	Prévention; animation de jour	12 000	12 192	12 424
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	La Côte-de-Gaspé	Prévention; groupes d'entraide	30 000	30 480	31 059
C1 Familles	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien aux familles démunies; animation; répit-gardiennage; sécurité alimentaire	12 500	12 700	12 941
	Association des familles monoparentales « Contre vents et marées » 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire; animation; information; sensibilisation	45 000	45 720	46 589
	Association monoparentale L'Amicale inc. 11-02557	La Haute-Gaspésie	Animation; information; sensibilisation	10 000	10 160	0
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	La Côte-de-Gaspé	Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage	19 000	19 304	19 671
	Maison de la famille Parenfant de Gaspé 11-06025	La Côte-de-Gaspé	Soutien parental aux familles démunies; animation YAPP; répit-gardiennage	15 500	15 748	16 047
	La Maison de la Famille MRC Bonaventure (Grands(es) Amis(es) de la Baie) 11-02934	Bonaventure	Activités de parrainage	8 000	8 128	8 283
	Carrefour de la Famille (Grands(es) Amis(es) au cœur d'Avignon) 11-03046	Avignon	Activités de parrainage; soutien parental	8 000	8 128	8 283
	Grands-Frères et Grandes-Sœurs de Gaspé inc. 11-03111	La Côte-de-Gaspé	Activités de parrainage	8 000	8 128	8 283
D1 Personnes handicapées	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713 (Fondation Maguire inc.)	Régional (Avignon)	Camp d'été; services de répit pour les proches	23 000	23 368	23 812
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	La Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; défense des droits; animation	3 500	3 556	3 624
	Association de défense des droits des personnes hand. de Gaspé inc. 11-01404	La Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	25 000	25 400	25 883
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	La Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information; sensibilisation; défense des droits	6 000	6 096	6 212
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour; information; sensibilisation; défense des droits	34 000	34 544	35 200

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
Pers. hand. (suite)	Association des personnes handicapées visuelles-GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	15 000	15 240	15 530
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide; information; sensibilisation; défense des droits	8 000	8 128	8 283
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide; sensibilisation; information et défense des droits	0	16 000	16 304
F1 Centre de bénévolat	Centre de bénévolat Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Avignon	Promotion de l'action communautaire; aide et entraide aux individus et aux groupes	21 084	21 421	21 828
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	La Côte-de-Gaspé		14 684	20 320	20 706
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		17 340	17 617	17 952
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		19 013	19 317	19 684
	CAB St-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		17 856	18 142	18 487
	CAB La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		14 653	20 320	20 706
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		14 513	14 745	15 025
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		21 222	30 480	31 059
	CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		11 951	12 142	12 373
I1 Personnes âgées	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	0	35 000 (non récurrent)	35 665
	Fédération de l'âge d'or du Québec Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06012	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; sensibilisation; défense des droits	6 000	10 160	10 353
J1 Santé physique	Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181	Bonaventure/Avignon	Information; sensibilisation; aide et entraide	11 000	11 176	11 388
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Avignon/Bonaventure	Aide et entraide; information; sensibilisation	18 463	18 758	19 114
K1 Personnes démunies	Partagence 11-02927	La Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies; dépannage alimentaire et vestimentaire	6 000	6 096	16 212
	Carrefour-Ressources 11-06007	La Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire; animation; YAPP; répit-gardiennage (familles démunies)	74 500	75 692	77 130 2 000 (non récurrent
	Contact Emploi inc. 11-06031	Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	15 000	15 240	15 530
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Avignon/Bonaventure	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	22 904	31 302	31 897
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224 (Comptoir alimentaire Avignon Ouest inc.)	Avignon	Sécurité alimentaire; dépannage; jardins et cuisines collectives	8 000	8 128	8 283

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
	La CADOC 11-06045	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire; ateliers	15 000	15 240	15 530 2 398 (non récurrent
R1 Assistance/ accompagnement	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine 11-06032	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; soutien individuel	63 147	99 314	137 025
Z1 Hébergement mixte	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon/Bonaventure	Hébergement temporaire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	81 900	110 567	112 668
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		115 300	117 145	119 371
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	La Côte-de-Gaspé		93 300	122 126	124 446
	Éclaircie-Aide à la santé mentale de la MRC Pabok inc. 11-06020	Rocher-Percé		38 550	60 626	61 778
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	La Haute-Gaspésie		0	16 16 6 (non récurrent)	19 473 (non récurrent)
Secteur 2	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
M2 Maison hébergement femmes	Maison d'hébergement L'Orée de Pabos inc. 11-00155	Rocher-Percé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants; suivi posthébergement et suivi externe	175 111 (Per diem) 17 407	212 913 (Per diem) 30 667	216 958 (Per diem) 23 478
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	La Haute-Gaspésie		224 000 (Per diem) 30 836	262 584 (Per diem) 44 317	267 573 (Per diem) 43 433
	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	La Côte-de-Gaspé		224 000 (Per diem) 24 856	262 584 (Per diem) 31 902	267 573 (Per diem) 34 878
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la-Madeleine		175 111 (Per diem) 5 356	177 913 (Per diem) 10 283 25 000 (non récurrent)	216 958 (Per diem) 10 283 0
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Avignon/ Bonaventure		225 000 (Per diem) 28 249	263 600 (Per diem) 29 991	268 608 (Per diem) 32 539
N2 Agressions à caractère sexuel	CALACS L'Espoir des Îles	Îles-de-la-Madeleine	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel	0	50 400	51 358
	CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029	Gaspésie (La Côte-de-Gaspé)		162 563	202 563	206 412
V1 Conjoints violents	Interface Baie-des-Chaleurs 11-06048	Régional (Avignon)	Intervention de groupe; information; sensibilisation; prévention	20 000	20 320	20 706 4 000 (non récurrent
02 Centre de femmes	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	La Côte-de-Gaspe	Information; sensibilisation; soutien individuel et de groupe; animation; défense des droits	70 000	73 120	74 509
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		70 000	73 120	74 509

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
Centre de femmes (suite)	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		70 000	73 120	74 509
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		70 000	73 120	74 509
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		30 000	72 640	74 020
Secteur 3	**Activités budgétaires 02-03-01-01-00**					
T3 Mesures de rechange	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon-Bonaventure/Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants); prévention	65 000	66 040	67 295
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord inc. 11-01401	La Côte-de-Gaspé/La Haute-Gaspésie		65 000	66 040	67 295
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine (organisme référent) 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		4 000	4 064	4 141
Y3 Maison de jeunes	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	La Côte-de-Gaspé	Information; sensibilisation; activités préventives; aide individuelle et de groupe; animation	57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289	La Haute-Gaspésie		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes Le Tréflerie 11- 00602	Avignon		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de New-Richmond 11-00825	Bonaventure		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	La Côte-de-Gaspé		57 500	60 960	62 118
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		52 500	55 880	56 942
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		27 500	30 480	31 059
	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	Îles-de-la-Madeleine		27 500	30 480	31 059
	Maison des jeunes de l'Est des Îles 11-02946	Îles-de-la-Madeleine		27 500	30 480	31 059

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
Maison de jeunes (suite)	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		27 500	30 480	31 059
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		27 500	30 480	31 059
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	La Côte-de-Gaspé		27 500	30 480	31 059
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	La Haute-Gaspésie		27 500	30 480	31 059
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	La Côte-de-Gaspé		27 500	30 480	31 059
	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé		15 000	20 320	20 706
X3 Autres ressources jeunesse	Communic-Ami inc. 11-03050	Rocher-Percé	Activités préventives jeunesse en alcoolisme et toxicomanie (travailleur de milieu)	30 000	0	0
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon		0	0	0
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	La Côte-de-Gaspé		5 000	0	0
X2 Espace	Espace Gaspésie 11-06053	Régional (La Côte-de-Gaspé)	Information; sensibilisation; prévention; animation de groupe	83 312	101 312	103 237
Activités budgétaires 02-03-01-02-00						
Concertation régionale	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Bonaventure)	Concertation; représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes; formation	51 401	52 223	53 215
Activités budgétaires 02-03-01-03-00						
Santé mentale	Association d'entraide pour la santé mentale en Gaspésie 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	69 067	79 488	90 492
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information; sensibilisation; prévention; soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	33 125	96 187	106 863
	Association Les Perliers de Gaspé 11-06017	La Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	82 692	86 015	89 687
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	La Haute-Gaspésie		92 272	93 748	95 529
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention; soutien aux proches	85 100	99 183	106 162
	L'Éclaircie - aide à la santé mentale de la MRC Pabok 11-06020	Rocher-Percé	Hébergement temporaire; activités de réadaptation et réinsertion; information; sensibilisation; prévention	170 352	190 458	194 077
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Avignon		97 796	121 465	123 773
	Droits et recours en santé mentale Gaspésie/Les Îles 11-06021	Avignon (Bonaventure)	Défense des droits et des intérêts des personnes atteintes en santé mentale	81 508	82 812	84 385

SECTEURS	NOM DE L'ORGANISME ET N° DE DOSSIER	MRC	ACTIVITÉS	SUBV. 2000-2001 $	SUBV. 2001-2002 $	SUBV. 2002-2003 $
Santé mentale (suite)	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (La Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	7 234	7 350	7 490
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	24 445	24 836	25 308
	Accueil Blanche Goulet de Gaspé 11-02598	La Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	24 445	46 921	47 813
Activités budgétaires 02-03-02-00-00 maintien à domicile						
Maintien à domicile	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Avignon/Bonaventure	Aide bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	93 271	106 019	108 034
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	La Côte-de-Gaspé		7 897	8 660	8 825
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	La Haute-Gaspésie		78 441	89 629	91 332
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		90 999	104 222	106 202
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		80 079	91 020	92 749
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	La Côte-de-Gaspé		23 401	26 800	27 309
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	La Côte-de-Gaspé		97 919	100 701	102 614
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		36 720	41 746	42 539
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		64 441	73 382	74 776
TOTAL				**5 230 414**	**5 990 058**	**6 181 058**

Cette publication est une production
de la Régie régionale de la santé et des services sociaux
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

NOTE
Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique
et désigne aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION
René Bouchard, agent d'information

PRODUCTION DES TEXTES, CONCEPTION, RÉALISATION
René Bouchard, agent d'information
en collaboration avec toutes les directions de la Régie régionale

MISE EN PAGE
René Bouchard, agent d'information
Julie Bernier, secrétaire de direction

RÉVISION DE TEXTE
Julie Bernier, secrétaire de direction

PAGE COUVERTURE
Communications Triangle, Gaspé

IMPRESSION
Imprimerie Transcontinental, Rimouski

ISBN 2-923129-03-2
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Québec, 2003
Dépôt légal, Bibliothèque nationale du Canada, 2003